

บทความวิชาการ (Academic article)

นมแม่มีประโยชน์หรือโทษ: แนวปฏิบัติการให้นมแม่ในสถานการณ์

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

Is Breast Milk Benefit or Harmful?: Guidelines for Breastfeeding in
the Situation of the COVID-19 Pandemic

ปิยธิดา ฉะยบแหลม^{1*}, ชื่นชม ยุสเซน¹

Piyathida Chiablam^{1*}, Chuenchom Joussen¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: piyathida.chi@mail.pbru.ac.th, โทรศัพท์ 082-2514432)

(Received: August 25, 2021; Revised: October 14, 2021; Accepted: November 11, 2021)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคโควิด-19 มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางไปทั่วโลก โดยประเทศไทยยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุน ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน ตลอดจนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่อยู่ในกลุ่มเข้าข่ายเฝ้าระวังหรือติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและเพียงพอ กล่าวว่าการให้นมจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ทารก ทำให้หลายรายล้มเลิกความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบพัฒนาการและภูมิคุ้มกันของทารก รวมทั้งคุณภาพชีวิตของประชากรในระยะยาว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ในการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคไปยังทารก ช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก เมื่อเปรียบเทียบกับความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางน้ำนมที่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้อย่างแน่ชัด

ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ควรส่งเสริมให้มารดากลุ่มเข้าข่ายเฝ้าระวัง หรือติดเชื้อโรคโควิด-19 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ด้วยการนำเสนอข้อเท็จจริงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แนะนำแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ พร้อมทั้ง พัฒนาแนวทางการจัดการความเสี่ยงในการป้องกันการติดเชื้อไปยังทารกขณะให้นม เพื่อช่วยให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์ปัจจุบันได้ประสบความสำเร็จในที่สุด

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, โควิด-19, มารดาหลังคลอด, หญิงตั้งครรภ์

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Instructor, Faculty of Nursing Science and Allied Health, Phetchaburi Rajabhat University

Abstract

During the pandemic of COVID-19, the confirmed cases are continuously increased so that it is necessary to promote how to avoid the disease along with hygienic practices to prevent the spread of coronavirus amongst people, especially mothers in lactation period who are considered as patients under investigation since many of them frequently become excessively anxious, along with lacking of accurate information, to the infection through breastfeeding then decide to give up so that the decision affects child development and the babies' immune system, as well as the citizens' quality of life in long term despite the fact that breastfeeding is a natural way to pass down the mothers' immunes to the infant, help the babies' growth and development process, and build up a positive relationship between mother and child, which seems much beneficial if the activity is compared with breast-milk spreading the risk that has no vividly-proven evidence.

Therefore, nurses should play an important role to encourage the patient under investigation (PUI) mothers, even the COVID-19 infected ones to continue feeding the babies by their own milk by informing empirical evidence and giving a chance of participation, in tandem with appropriate provision of risk management of breastfeeding infection in order to support the lactation-periodic mothers to successfully feed their infants during the current situation.

Keywords: Breastfeeding, Covid-19, Postpartum mother, Pregnant

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดที่เกิดขึ้นเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โรคโควิด-19 มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นเชื้อที่ก่อโรคทางเดินหายใจ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ที่ประเทศจีน ส่วนประเทศไทยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2563 และมีการระบาดอย่างหนักไปทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน เชื้อไวรัสโควิด-19 มีการกลายพันธุ์และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว เห็นได้จากรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ณ วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2564 ที่ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อสะสม 221,134,742 ราย เสียชีวิตสะสม 4,574,089 ราย (World Health Organization, 2021) ส่วนในประเทศไทย ณ วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสม 1,322,519 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 13,511 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ผู้ที่ติดเชื้อมีทั้งแบบไม่แสดงอาการและแบบแสดงอาการ อาการแสดงทางคลินิกมีตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง บางรายถึงแก่ชีวิต การก่อกำเนิดของไวรัสโรคโควิด-19 ทำให้เกิดความ

ผิดปกติของทางเดินหายใจ ในรายที่มีอาการรุนแรง มักพบภาวะปอดอักเสบรุนแรง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด (Zambrano et al., 2020)

ด้วยสถานการณ์และแนวโน้มของโรค ที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วและรุนแรง ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในหลายด้าน รวมทั้งด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งข้อมูลปัจจุบันของประเทศไทย ณ วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564 มีหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19 จำนวน 1,993 ราย และเสียชีวิต 37 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ทำให้ต้องมีการวางแผนทางในการดำเนินการป้องกัน ดูแลและรักษาอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งในช่วงต้นของการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 มีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับความเสี่ยงของผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ และไม่ทราบความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสจากมารดาไปยังทารก เนื่องจากขาดข้อมูลและหลักฐานที่เพียงพอ ทำให้มารดาที่เข้าข่ายเฝ้าระวังหรือติดเชื้อโรคโควิด-19 เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และอันตรายจากการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ทารก ซึ่งนอกจากจะทำให้มารดาคลุ้มดั่งกล่าว ต้องระมัดระวังการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันมากกว่ามารดาปกติที่ไม่ติดเชื้อแล้ว ยังส่งผลถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอดด้วย (Dong et al. 2020a; Chi, Gong, & Gao, 2021)

เป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหนึ่งในวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการรับรองภาวะสุขภาพและการอยู่รอดของทารก องค์การอนามัยโลก ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ รวมทั้งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และหน่วยงานจำนวนมาก จึงยังคงแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป แม้ว่าจะอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโรคโควิด-19 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563; Centers for Disease Control and Prevention, 2021; United Nations Children's Fund, 2021; World Health Organization, 2020a) และองค์การอนามัยโลกยังได้แนะนำให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin-to-skin contact) และการให้มารดาทารกอยู่ด้วยกัน 24 ชั่วโมง (rooming-in) ได้เช่นเดียวกับมารดาปกติที่ไม่ติดเชื้อ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ช่วยเพิ่มโอกาสในการอยู่รอด และลดอัตราการเจ็บป่วยของทารก (World Health Organization, 2020a) อย่างไรก็ตาม กลุ่มมารดาที่เข้าข่ายเฝ้าระวังหรือติดเชื้อโรคโควิด-19 รวมทั้งครอบครัวมักเกิดความกลัว วิตกกังวล ไม่กล้าที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องจากกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนมแม่ไปสู่ทารก ทำให้มีโอกาสที่จะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์โควิด-19 ในกลุ่มมารดาที่เข้าข่ายเฝ้าระวังหรือติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้ประสบความสำเร็จนั้น เป็นบทบาทที่ท้าทายและสำคัญในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันจากธรรมชาติให้กับทารกแรกเกิดและเสริมสร้างสัมพันธภาพ สายใยรักที่อบอุ่นจากอกมารดา ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงขอเสนอความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อมารดาและทารก ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโรคโควิด-19 และแนวปฏิบัติกรให้นมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโรค

โควิด-19 เพื่อช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการสนับสนุน ช่วยเหลือ ดูแลให้มารดา กลุ่มเข้าข่ายเฝ้าระวัง หรือติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

พยาธิสรีรวิทยาของการติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) อยู่ในวงศ์โคโรนาไวรัส (coronaviridae) โดยมีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวที่มีเปลือกไขมันหุ้ม (single-stranded enveloped RNA) โครงสร้างมีลักษณะเป็นทรงกลม เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 60-140 นาโนเมตร มีโครงสร้างหลักที่สำคัญเป็นโปรตีน 4 ชนิด ได้แก่ spike (S) เป็นโปรตีนที่ยื่นออกมาจากชั้นเปลือกนอกของไวรัส มีความสำคัญต่อการก่อโรคในมนุษย์ nucleocapsid (N) เป็นโปรตีนที่มีผลต่อการเพิ่มจำนวนของไวรัส (viral RNA synthesis) envelope (E) เป็นโปรตีนที่มีความสามารถในการก่อโรค (virulent) และ membrane (M) เป็นโปรตีนที่เป็นตัวกระตุ้นการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน (host-immune response) ที่ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบในผู้ป่วย ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจเช่นเดียวกับเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus: SARS-CoV) และเชื้อไวรัสเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: MERS-CoV) (Sankaran, Nakra, Cheema, Blumberg, & Lakshminrusimha, 2021)

กลไกการเกิดโรคในมนุษย์ของโรคโควิด-19 นั้น ยังไม่มีผลการวิจัยที่แน่ชัด แต่จากข้อมูลในปัจจุบันพบว่า มีลักษณะใกล้เคียงและสามารถอ้างอิงจากกลไกการเกิดโรคของเชื้อไวรัสโคโรนา คือ การติดเชื้อในมนุษย์นั้นเริ่มจากการที่ได้รับเชื้อผ่านระบบทางเดินหายใจ เมื่อเชื้อเข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง โปรตีนที่มีลักษณะเป็นปุ่ม (spike) จะจับกับตัวรับที่จำเพาะบนผิวเซลล์ และทำการปลดปล่อยสารพันธุกรรมเข้าสู่เซลล์ เกิดกระบวนการรวมตัวกับเยื่อหุ้มในปอด (pulmonary epithelial cells) จากนั้นไวรัสจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งโมเลกุลของโปรตีนที่ช่วยควบคุมการอักเสบ (proinflammatory cytokines) และเพิ่มจำนวนไวรัสขึ้นในเซลล์ กระจายออกนอกเซลล์ไปยังเซลล์อื่นๆ กระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil และ macrophages ผ่านผนังของหลอดเลือด ซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบตามมาภายหลัง และทำให้เนื้อเยื่อของปอดถูกทำลายโดยตรง (Yuki, Fujioji, & Koutsogiannaki, 2020) เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถแพร่กระจายทางละอองฝอย (droplet transmission) ระหว่างการพูดคุ้ย ไอ หรือจาม ซึ่งเป็นวิธีการแพร่เชื้อที่พบบ่อยที่สุด นอกจากนี้ ยังสามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัส (contact transmission) กรณีสัมผัสผู้ติดเชื้อเป็นเวลานาน (ในระยะ 6 ฟุต เป็นเวลาอย่างน้อย 15 นาที) มีระยะฟักตัวอยู่ในช่วง 14 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 5 วัน สำหรับกลไกการติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดพบว่า ไม่แตกต่างจากคนทั่วไป อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันขณะตั้งครรภ์ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าว (Villar et al., 2021; Wastnedge et al., 2021)

ผลการศึกษาในปัจจุบันเกี่ยวกับกลไกการติดเชื้อไปยังทารกในครรภ์ พบว่าเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ได้ แต่พบได้น้อยมาก ซึ่งการทบทวนอย่างเป็นระบบในทารกจำนวน 128 ราย ที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโคโรนา-19 ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสด้วยเทคนิคการเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมที่จำเพาะในหลอดทดลอง (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction: RT-PCR) จากสิ่งส่งตรวจที่ป้ายจากลำคอ (throat swab) พบว่า มีทารก 5 ราย (ร้อยละ 3.91) ที่ผลตรวจเป็นบวก ในขณะที่ผลตรวจ RT-PCR จากสารคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำนม น้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ เนื้อเยื่อรก และน้ำนมแม่ ที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อไปยังทารกในครรภ์มีผลเป็นลบ (Chi et al., 2021) อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่บ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ว่าเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อาจถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารกขณะอยู่ในครรภ์ จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังในทารกแรกเกิด 6 รายที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโคโรนา-19 ในโรงพยาบาล Zhongnan ของประเทศจีน พบว่าทารกทุกรายมีผลตรวจ RT-PCR จากสิ่งส่งตรวจที่ป้ายจากลำคอ และตัวอย่างเลือด (blood sample) เป็นลบ ในจำนวนนี้ มีทารก 2 ราย ตรวจพบภูมิคุ้มกันของโคโรนา-19 ชนิด IgG และ IgM ในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด สูงกว่าปกติ (>10 AU/mL) และอีก 3 ราย พบชนิด IgG สูงกว่าปกติ (Zeng et al., 2020) สอดคล้องกับผลการศึกษาในทารกเพศหญิงที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโคโรนา-19 โดยการตรวจ RT-PCR จากสิ่งส่งตรวจที่ป้ายจากบริเวณหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab) ซึ่งผลตรวจเป็นลบ แต่ตรวจพบภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิด IgG และ IgM สูงกว่าปกติในวันที่ 1 และ 15 หลังคลอด ซึ่งภูมิคุ้มกันชนิด IgM ใช้บ่งชี้การติดเชื้อของทารกในครรภ์ เนื่องจากภูมิคุ้มกันชนิดนี้ ไม่สามารถส่งผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ซึ่งเป็นไปได้ว่าเชื้อไวรัสอาจถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารกขณะอยู่ในครรภ์ ทำให้ร่างกายของทารกมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิด IgM ขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการติดเชื้อดังกล่าว (Dong et al., 2020a)

สำหรับโอกาสการถ่ายทอดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ผ่านทางน้ำนมแม่นั้น ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานยืนยันการติดเชื้อโคโรนา-19 ผ่านทางน้ำนมแม่ นอกจากนี้ ยังพบว่าการศึกษาให้ลูกกินนมแม่อาจเป็นประโยชน์ต่อทารก เนื่องจากเป็นการส่งภูมิคุ้มกันโรคไปสู่ทารกผ่านทางน้ำนมได้ ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบตัวอย่างน้ำนมระหว่างมารดาที่ติดเชื้อโคโรนา-19 จำนวน 2 ราย กับมารดาที่ไม่ติดเชื้อจำนวน 3 ราย พบว่า ตรวจพบภูมิคุ้มกันของโรคชนิด IgA ในน้ำนมของมารดาที่ติดเชื้อ ภายหลังมีอาการในวันที่ 10 และระดับของภูมิคุ้มกันดังกล่าวคงอยู่นานประมาณ 6 เดือนหลังคลอด ซึ่งมีระดับสูงกว่ามารดาที่ไม่ติดเชื้อ (Duncombe et al., 2021) และจากการเปรียบเทียบน้ำนมของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จำนวน 14 ราย ระหว่างก่อนและหลังแสดงอาการของโรค พบว่า น้ำนมของมารดาทุกรายตรวจไม่พบเชื้อไวรัส ในขณะที่ตรวจพบภูมิคุ้มกันของโรค ชนิด IgG และ IgA ในน้ำนมช่วงหลังแสดงอาการของโรค สูงกว่าก่อนแสดงอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .00 และ .03 ตามลำดับ (Pace et al., 2021) รวมทั้งตรวจไม่พบเชื้อไวรัสในน้ำนมของมารดาที่ติดเชื้อโคโรนา-19 แต่ตรวจพบ IgG และ IgA ในน้ำนมตั้งแต่แรกคลอดและมีค่าเพิ่มขึ้นในระยะหลังคลอด ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาจำนวนนี้ ได้รับการตรวจ RT-PCR จากสิ่งส่งตรวจที่ป้ายจากลำคอผลเป็นลบ แต่ตรวจพบภูมิคุ้มกันของโรคชนิด IgG ในน้ำเลือด (Dong et al., 2020b) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าภูมิคุ้มกันของมารดาที่ถูกส่งต่อไปยังทารกผ่านทางน้ำนมแม่ อาจช่วยปกป้องทารกหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา-19

เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของภูมิคุ้มกันโรคที่อยู่ในนมแม่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งควรติดตามผลการศึกษาต่อไป

ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อมารดาและทารก

มารดาและทารกจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากมีการติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19 ทั้งระหว่างการจัดครรภ์ คลอด และหลังคลอด ซึ่งปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อมารดาและทารกอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. ผลกระทบต่อมารดา การศึกษาส่วนใหญ่ในปัจจุบันพบว่า หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19 มีอาการและอาการแสดงไม่แตกต่างจากคนทั่วไปที่ติดเชื้อ หรือไม่ได้มีอาการรุนแรงมากกว่าแต่อย่างใด ส่วนใหญ่มีอาการไอ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจลำบาก และเม็ดเลือดขาวต่ำ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่า อาการของโรคอาจรุนแรงขึ้น หากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วย เช่น ภาวะอ้วน หอบหืด หรือโรคเบาหวาน (Wastnedge et al., 2021) ในขณะที่การศึกษาจากประเทศสวีเดน ได้วิเคราะห์ข้อมูลหญิงที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตภายในประเทศ โดยเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์/ มารดาหลังคลอด และหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์จำนวน 53 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์/ มารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักสูงกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ 5.39 เท่า โดย 7 ใน 13 รายมีอาการรุนแรง จำเป็นต้องรับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Collin, Bystrom, Carnahan, & Ahne, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตสูงกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ 3 เท่า จำเป็นต้องรับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ สูงกว่า 2.9 เท่า และรับการรักษาโดยใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Extracorporeal Membrane Oxygenation: ECMO) สูงกว่า 2.4 เท่า นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 สูงกว่าไม่ได้ตั้งครรภ์ 1.7 เท่า (Zambrano et al., 2020) ซึ่งความเป็นไปได้ว่า ความรุนแรงของโรคมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ เช่น การเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ และความต้องการใช้ออกซิเจน ตลอดจนการลดลงของความจุปอด (lung capacity) เนื่องจากกะบังลมถูกกดเบียดจากมดลูก และความเสี่ยงการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (thromboembolism) ที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Sankaran et al., 2021) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงอาจทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี ดัชนีมวลกาย 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรหรือมากกว่า มีโรคปอดร่วม และโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ก่อนตั้งครรภ์ เป็นต้น (Vouga et al., 2021)

ในด้านภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 16 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ติดเชื้อ จำนวน 45 ราย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรง (severe pre-eclampsia) ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (premature rupture of membranes: PROM) และ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดในระดับรุนแรง (severe postpartum hemorrhage) (Zhang et al., 2020) ในขณะที่การศึกษาย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การตั้งครรภ์ ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 706 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ติดเชื้อ จำนวน 1,426 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์/ชัก ภาวะติดเชื้อรุนแรง การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และการเสียชีวิตมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ติดเชื้อ 1.76, 3.38, 5.04 และ 22.3 เท่า ตามลำดับ (Villar et al., 2021) จึงยังไม่สามารถยืนยันได้แน่ชัดว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ติดเชื้อหรือไม่

2. ผลกระทบต่อทารก ผลกระทบในระยะคลอดพบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด การเจ็บป่วยรุนแรงในทารก และการตายปริกำเนิดมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้ติดเชื้อ 1.97, 2.66 และ 2.14 เท่า ตามลำดับ (Villar et al., 2021) ในขณะที่งานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาทารก 10 รายที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสพบว่า ทารกทุกรายมีผลตรวจเป็นลบ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในการเกิดภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (fetal distress) การสูดสำลักขี้เทา (Meconium Aspiration Syndrome: MAS) การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) และภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด (birth asphyxia) (Zhang et al., 2020) จากผลการศึกษาข้างต้น ยังไม่ได้ผลสรุปที่แน่ชัดว่า ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และระยะคลอดมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้ติดเชื้อหรือไม่และอย่างไร

ในด้านผลกระทบภายหลังคลอด ปัจจุบันยังไม่มีรายงานที่ยืนยันว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ได้ติดเชื้อ จากผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จำนวน 18 เรื่อง ที่ทำการสำรวจทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 44 รายจาก 9 ประเทศ พบว่าทารก 1 ใน 4 ราย ไม่มีอาการของโรค ส่วนที่เหลือมีอาการเพียงเล็กน้อย จากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจลำบาก ภาวะพร่องออกซิเจน และการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ซึ่งทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ สามารถหายใจได้เอง และมีการพยากรณ์ของโรคที่ดี หลังจากรับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน (Trevisanuto et al., 2021) นอกจากนี้ การศึกษาในเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จากประเทศจีน จำนวน 2,135 ราย ที่เข้าข่ายเฝ้าระวังหรือได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 94.1 ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนอีกร้อยละ 5.8 มีอาการรุนแรง ซึ่งเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดอาการรุนแรงมากที่สุด ในขณะที่ทารกที่อายุต่ำกว่า 12 เดือน มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากเชื้อไวรัสมากที่สุด (Dong et al., 2020c)

ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโรคโควิด-19

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการสร้างรากฐานชีวิตที่ดีให้กับทารก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา นอกจากนี้ ยังเป็นประโยชน์ต่อมารดา ครอบคลุม และสังคมอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโรคโควิด-19 การส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นถือว่ามีประโยชน์อย่างมาก สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. นมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสมสำหรับทารก และมีสารภูมิคุ้มกันที่ช่วยป้องกันและกำจัดเชื้อโรค แม่ว่ายังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันเกี่ยวกับประโยชน์ของภูมิคุ้มกันโรคที่อยู่ในนมแม่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยตรง แต่พบว่า ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และโรคหุ้ชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน ต่ำกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ (Frank et al., 2019) และพบว่าทารกที่ได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตลดลงถึง 14.4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ (Sankar et al., 2015)

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นผลดีต่อมารดา เนื่องจากขณะที่มารดาให้ลูกดูดนมจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งฮอร์โมน oxytocin ซึ่งเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก และ endorphin หรือฮอร์โมนแห่งความสุข ช่วยบรรเทาความเครียด และความวิตกกังวลได้ (พรนภา ตั้งสุขสันต์, 2557)

3. นำนมแม่เป็นสิ่งที่มีความพร้อมสำหรับทารกเสมอ โดยไม่ต้องซื้อหา ทำให้ประหยัดรายจ่ายของครอบครัวในการซื้อนมผสม อุปกรณ์ชงนม ประหยัดเวลา และประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทารกที่เจ็บป่วยในอนาคต ซึ่งเหมาะสมกับช่วงที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังพบว่าการให้ลูกกินนมผสม หรืออาหารอื่นทดแทนนมแม่ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ (South Sudan Medical Journal Team, 2021)

แนวปฏิบัติการให้นมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโรคโควิด-19

องค์การอนามัยโลก และหน่วยงานอื่นๆ ได้พิจารณาถึงคุณประโยชน์ที่มากมายของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่นอกจากจะเป็นการส่งภูมิคุ้มกันโรคไปยังทารก ยังช่วยในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกายและสมอง ตลอดจนช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก เมื่อเปรียบเทียบกับความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางน้ำนมที่ยังไม่มีหลักฐานยืนยันได้แน่ชัด จึงยังคงแนะนำให้มารดาที่เข้าข่ายเฝ้าระวังหรือติดเชื้อโรคโควิด-19 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงต่อไป ร่วมกับให้อาหารตามวัยจนทารกอายุครบ 2 ปี หรือนานกว่านั้น อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังคลอด มารดายังคงมีโอกาสในการแพร่เชื้อไวรัสไปยังทารก ผ่านทางสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ฝอยละออง น้ำมูกหรือน้ำลาย และจากการสัมผัส จึงต้องมีการวางแผนจัดการความเสี่ยงร่วมกับมารดาและครอบครัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อไปยังทารก แนวปฏิบัติการให้นมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับมารดาที่เข้าข่ายเฝ้าระวังหรือติดเชื้อโรคโควิด-19 ดังนี้ (United Nations Children's Fund, 2021)

1. แนวทางการเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จุดเริ่มต้นในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จคือ การเตรียมความพร้อมที่ดี ซึ่งผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากที่สุดคือมารดา การส่งเสริมให้มารดาได้รับความรู้อย่างเพียงพอ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งแนวทางการเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีดังนี้

1.1 แนะนำประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เปรียบเทียบกับความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่า ยังไม่มีหลักฐานยืนยันเกี่ยวกับการติดเชื้อของทารกผ่านทางน้ำนมแม่ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในทารก

1.2 อธิบายแนวทาง/ วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโรคโควิด-19 และนำเสนอสื่อ แหล่งข้อมูล หรือเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่าย สำหรับให้มารดาและครอบครัวสามารถสืบค้น/ แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพ และเปิดโอกาสให้มารดาเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีให้อาหารทารกด้วยตนเอง

1.3 ภายหลังคลอดหากเป็นไปได้ ควรพิจารณาตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสโรคโควิด - 19 ในน้ำนมของมารดา ก่อนเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีที่ไม่สามารถตรวจได้สามารถเริ่มให้ลูกกินนมแม่ได้ทันทีหลังคลอด แต่ควรแนะนำให้มารดาสวมหน้ากากอนามัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตลอดเวลาที่ให้นมทารก

2. แนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่อยู่โรงพยาบาล การส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับความตั้งใจ และการตัดสินใจของมารดาแล้ว ยังต้องพิจารณาอาการของมารดาด้วย ซึ่งมีแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ดังนี้ (South Sudan Medical Journal Team, 2021; United Nations Children's Fund, 2021)

2.1 กรณีที่มารดามีอาการไม่รุนแรง และประสงค์ให้ลูกดูดนมจากเต้า มีแนวทาง ดังนี้

1) พิจารณาแยกมารดาที่อยู่ในกลุ่มเข้าข่ายเฝ้าระวังหรือติดเชื้อไวรัส และทารกออกจากมารดาและทารกคนอื่นๆ โดยจัดให้อยู่ในห้องแยก เปิดโอกาสให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้มารดาและทารกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้น และช่วยให้มารดาสามารถสังเกตและเรียนรู้สัญญาณความหิวของทารกได้ดี ควรช่วยเหลือให้ทารกได้ดูดนมแม่ครั้งแรกโดยเร็วที่สุดภายใน 1/2 - 1 ชั่วโมง เมื่อแรกเกิด

2) แนะนำให้มารดาป้องกันและรักษาความสะอาด โดยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นเวลา 20 วินาทีทั้งก่อนและหลังสัมผัสทารก หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้น 70% พร้อมทั้งทำความสะอาดเต้านมและหัวนมให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนนำทารกมาดูดนมแม่

3) แนะนำการสวมหน้ากากอนามัยที่ปิดปากและจมูกอย่างมิดชิดขณะให้นมทารก เมื่อให้นมเสร็จให้ถอดหน้ากากอนามัยทิ้งทันที ไม่นำกลับมาใช้ใหม่

4) แนะนำให้มารดาหลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะให้นมทารก หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ให้ไอหรือจามโดยอ้อมปิดบริเวณปากและจมูก หรือใช้กระดาษชำระ เพื่อป้องกันการกระจายของละอองฝอย ทั้งกระดาษชำระทันที และล้างมือด้วยน้ำและสบู่อีกครั้งก่อนให้นม

5) แนะนำให้มารดาหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น จูบ หรือหอมแก้ม

6) หลังให้นม จัดให้ทารกนอนในเตียงสำหรับทารกแรกเกิด ที่อยู่ห่างจากมารดาอย่างน้อย 2 เมตร และใช้ม่านหรือฉากกั้น

7) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวสัมผัสเป็นประจำ โดยเฉพาะในส่วนของทารกมีโอกาสสัมผัสสูง เช่น หมอนรองขณะให้นม เตียงสำหรับทารกแรกเกิด เป็นต้น

8) ดูแลให้ทารกได้ดูดนมแม่บ่อยๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง (อย่างน้อย 8-10 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง) ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้มีหลังฮอร์โมน prolactin จากต่อมใต้สมองของแม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีความจำเป็นต่อการสร้างน้ำนมได้เพียงพอสำหรับทารก ตลอดจนช่วยป้องกันการอุดตันของท่อน้ำนม และการติดเชื้อที่เต้านม

2.2 กรณีมารดาประสงค์ปั๊มนมให้นมให้ทารก (ด้วยมือ หรือใช้เครื่องปั๊มนม) มีแนวทาง ดังนี้

1) หากต้องการใช้เครื่องปั๊มนม แนะนำให้ใช้เครื่องปั๊มนมส่วนตัวที่จัดหามาเอง โดยไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น

2) แนะนำให้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นเวลา 20 วินาที ก่อนปั๊มนม และเมื่อสัมผัสเครื่องปั๊มนมและขวดนม หรือใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้น 70% พร้อมทั้ง ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่

3) จัดหาห้องแยกสำหรับให้มารดาปั๊มนม ให้ความช่วยเหลือมารดาขณะปั๊มนม หรือปั๊มนม โดยดูแลให้มารดาสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

4) เมื่อมารดาปั๊มนมเรียบร้อย ให้จัดเก็บนมไว้ในตู้เย็นที่แยกจากตู้เก็บน้ำนมของมารดารายอื่นที่ไม่ติดเชื้อ โดยสามารถเก็บน้ำนมไว้ได้นาน 12 ชั่วโมงก่อนนำไปป้อนทารก

5) พิจารณาให้ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือไม่มีความเสี่ยงสูงที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันหรือเป็นบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ป้อนนมแก่ทารก โดยให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะป้อนนมหรือดูแลทารก กรณีที่ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือมีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ให้พยาบาลป้อนนมทารกด้วยการใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหารผ่านทางรูจมูก (nasogastric tube)

6) แนะนำให้ล้างทำความสะอาดเครื่องปั๊มนม ขวดนมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออุปกรณ์ และทำการนึ่งฆ่าเชื้อทุกครั้ง

7) ดูแลให้ปั๊มนม หรือปั๊มนมทุก 2-3 ชั่วโมง หรือวันละ 8-10 ครั้ง เพื่อคงไว้ซึ่งการสร้างน้ำนมอย่างเพียงพอ จนกว่าจะพร้อมให้ลูกดูดนมจากเต้าของตนเอง

2.3 กรณีมารดาติดเชื้อไวรัสและมีอาการรุนแรงมาก หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จนไม่สามารถให้ทารกดูดนมแม่จากเต้าได้ มีแนวทาง ดังนี้

1) กรณีสามารถปั๊มนมให้นมให้ทารกได้ ให้ใช้หลักการเช่นเดียวกับมารดาที่ตัดสินใจว่าจะปั๊มนมให้ทารก

2) กรณีที่ไม่สามารถปั๊มนม หรือไม่ต้องการใช้น้ำนมของตนเองเลี้ยงทารก เบื้องต้นอาจพิจารณาใช้น้ำนมจากผู้บริจาค (pasteurized donor human milk) โดยพิจารณาแหล่งบริจาคซึ่งเป็นธนาคารน้ำนมที่ได้รับการรับรอง ซึ่งปัจจุบันพบว่า การทำพาสเจอไรส์ (holder pasteurization) โดยใช้

ความร้อน 62.5°C เป็นเวลา 30 นาที สามารถทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ (Unger et al., 2020) ให้ป้อนนมแก่ทารกด้วยถ้วยหรือช้อน หลีกเลี่ยงการป้อนนมด้วยขวดนม เนื่องจากอาจทำให้ทารกเกิดภาวะสับสนหัวนม (nipple confusion) หากมารดาต้องการเปลี่ยนให้ทารกดูดนมจากเต้าในภายหลัง

การใช้นมผสมเลี้ยงทารก ควรเป็นทางเลือกสุดท้าย ในกรณีที่มารดาไม่ประสงค์ใช้น้ำนมจากผู้บริจาค ซึ่งพยาบาลควรอธิบายให้มารดาทราบถึงความไม่เหมาะสมของการใช้นมผสม เพื่อประกอบการตัดสินใจ เนื่องจากนมผสมมีโปรตีนที่ย่อยยาก ไม่มีส่วนประกอบของภูมิคุ้มกันโรค และอาจเพิ่มความเสี่ยงของทารกในการแพ้โปรตีนจากนมวัวที่นำมาผลิตได้ หากมารดาที่ยืนยันที่จะใช้นมผสม ควรเคารพการตัดสินใจของมารดา และแนะนำให้มารดาดูแลให้ทารกได้รับนมในปริมาณที่เหมาะสม และใช้ความระมัดระวังในการทำ ความสะอาดขวดนม ขวดนม หรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในการชงนม โดยพยาบาลช่วยเหลือ สนับสนุน และดูแลอย่างใกล้ชิดจนกว่ามารดาจะมีอาการดีขึ้น หรือพร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน แม้ว่ามารดาจะประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่อยู่โรงพยาบาล แต่เมื่อกลับบ้านก็มีโอกาสที่จะยุติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เนื่องจากขณะที่อยู่โรงพยาบาลมารดาจะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากพยาบาล แต่เมื่อกลับบ้านมารดาจะต้องเลี้ยงลูกและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที อาจทำให้มารดาล้มเลิกความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลจึงควรเตรียมความพร้อมก่อนที่จะจำหน่ายมารดากลับบ้าน แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน มีดังนี้

3.1 ก่อนจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้าน พยาบาลควรสอบถามมารดาเกี่ยวกับประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และระบายความรู้สึก พร้อมทั้งให้มารดากำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับบ้านร่วมกับพยาบาล ควรมีคู่มือการดูแลตนเองและทารกสำหรับมารดาเพื่อใช้ในการทบทวนความรู้ความเข้าใจด้วยตนเองภายหลังกลับบ้าน และช่องทางติดต่อขอคำแนะนำ เช่น โทรศัพท์ หรือใช้บริการออนไลน์ เพื่อขอความช่วยเหลือกรณีเกิดปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.2 ประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อส่งต่อให้ทั้งมารดาและทารก ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

บทสรุป

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโคโรนา-19 ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของวงการสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายและติดต่อได้ง่ายผ่านทางละอองฝอยและการสัมผัส แม้จะยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าโอกาสการติดเชื้อ หรือผลกระทบของไวรัสโรคโคโรนา-19 ในหญิงตั้งครรภ์/ มารดาหลังคลอด และทารกแตกต่างจากคนทั่วไปมากนักน้อยเพียงใด แต่มารดาที่อยู่ในกลุ่มเข้าข่ายเฝ้าระวังหรือติดเชื้อโรคโคโรนา-19 มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารก และคิดว่าการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอดอาจเป็นการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ทารก ทำให้มารดาหลายรายตัดสินใจที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้ประสบความสำเร็จนั้น เป็นบทบาทที่ท้าทายและสำคัญในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันจากธรรมชาติ และสัมพันธภาพสายใยรักที่อบอุ่นจากมารดา พยาบาลควรเตรียมความพร้อมมารดาด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีมากกว่าความเสี่ยงในการแพร่เชื้อผ่านทางน้ำนม ผ่านการนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ แนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเปิดโอกาสให้มารดาเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกอาหารให้กับทารก หากเป็นไปได้ควรพิจารณาตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อไวรัสโรคโควิด -19 ในน้ำนมของมารดาก่อนเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อมารดาตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรช่วยเหลือ สนับสนุนวางแผนร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย จัดการความเสี่ยงในการป้องกันติดเชื้อไปยังทารก พร้อมทั้งจัดตั้งระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายมารดาและทารกกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมให้มารดามีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19*. สืบค้นจาก <https://covid19.anamai.moph.go.th/en/download.php?ref=oJEaLKEinJk4oaO3oJ93MRksoJlaoUEcnJM4pKO SoJl3oRkvoJSaqUESnFM4BUN0oGu3BRj1oKSaEKExnJy4KjoSo3QoSo3Q>.
- พรนภา ตั้งสุขสันต์. (2557). การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว. ใน กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, นันทิยา วัฒนายุ, สุพินดา เรื่องจิรัชเชษฐียร, และสุตาภรณ์ พยัคฆเรื่อง (บ.ก.), *ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* (หน้า 95-106). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Care for breastfeeding people: Interim guidance on breastfeeding and breast milk feeds in the context of COVID-19*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>.
- Chi, J., Gong, W., & Gao, Q. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: A systematic review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303(2), 337–345. doi:10.1007/s00404-020-05889-5.
- Collin, J., Bystrom, E., Carnahan, A., & Ahrne, M. (2020). Public health agency of Sweden's brief report: Pregnant and postpartum women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99, 819–822. doi:10.1111/aogs.13901.

- Dong, L., Tian, J., He, S., Zhu, C., Wang, J., Liu, C., & Yang, J. (2020a). Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *JAMA*, *323*(18), 1846–1848. doi:10.1001/jama.2020.4621.
- Dong, Y., Chi, X., Hai, H., Sun, L., Zhang, M., Xie, W.-F., & Chen, W. (2020b). Antibodies in the breast milk of a maternal woman with COVID-19. *Emerging Microbes & Infections*, *9*(1), 1467–1469.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020c). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, *145*(6), 1-10. doi.org/10.1542/peds.2020-0702.
- Duncombe, C. J., McCulloch, D. J., Shuey, K. D., Logue, J. K., Franko, N. M., Wolf, C. R., ... & Chu, H. Y. (2021). Dynamics of breast milk antibody titer in the six months following SARS-CoV-2 infection. *Journal of Clinical Virology*, *142*, 104916. doi:10.1016/j.jcv.2021.104916.
- Frank, N. M., Lynch, K. F., Uusitalo, U., Yang, J., Lonnrot, M., Virtanen, S. M., ... & Norris, J. M. (2019). The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatrics*, *19*(339), 1-12.
- Pace, R. M., Williams, J. E., Järvinen, K. M., Belfort, M. B., Pace, C. D. W., Lackey, K. A., ... & McGuire, M. K. (2021). Characterization of SARS-CoV-2 RNA, antibodies, and neutralizing capacity in milk produced by women with COVID-19. *American Society for Microbiology*, *12*(1), e03192-03120.
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*, 3-13. doi:10.1111/apa.13147.
- Sankaran, D., Nakra, N., Cheema, R., Blumberg, D., & Lakshminrusimha, S. (2021). Perinatal SARS-CoV-2 infection and neonatal COVID-19: A 2021 update. *NeoReviews*, *22*(5), 284-295. doi:10.1542/neo.22-5-e1001.
- South Sudan Medical Journal Team. (2021). What do we know about breastfeeding and COVID-19? *South Sudan Medical Journal*, *14*(2), 55-59.
- Trevisanuto, D., Cavallin, F., Cavicchiolo, M. E., Borellini, M., Calgaro, S., & Baraldi, E. (2021). Coronavirus infection in neonates: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, *106*(3), 330-335. doi:10.1136/archdischild-2020-319837.
- Unger, S., Christie-Holmes, N., Guvenc, F., Budyłowski, P., Mubareka, S., Gray-Owen, S. D., & O'Connor, D. L. (2020). Holder pasteurization of donated human milk is effective in inactivating SARS-CoV-2. *Canadian Medical Association Journal*, *192*(31), 871-874. doi:10.1503/cmaj.201309.

- United Nations Children's Fund. (2021). *Unicef UK Baby Friendly Initiative statement on infant feeding during the Coronavirus (Covid-19) outbreak*. Retrieved from <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/Unicef-UK-Baby-Friendly-Initiative-statement-on-infant-feeding-during-the-Covid-19-outbreak.pdf>.
- Villar, J., Arif, S., Gunier, R. B., Thiruvengadam, R., Stephen Rauch, Kholin, A., ... & Papageorgiou, A. T. (2021). Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: The INTERCOVID multinational cohort study. *JAMA Pediatrics*, *175*(8), 817-826. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050.
- Vouga, M., Favre, G., Martinez-Perez, O., Pomar, L., Acebal, L. F., Abascal-Saiz, A., ... & Panchaud, A. (2021). Maternal outcomes and risk factors for COVID-19 severity among pregnant women. *Scientific Reports*, *11*(1), 13898. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/s41598-021-92357-y>.
- Wastnedge, E. A. N., Reynolds, R. M., Boeckel, S. R. v., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. O. D. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological Review*, *101*, 303–318.
- World Health Organization. (2020). *Breastfeeding and COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>.
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroup=survey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwwuGJBhB1EiwACU1AiXYtpEmJNCKtUQTUaWAWfOU8qqq1nVFGKy5SSB9_xfvo8kBve5A7hoCOFMQAvD_BwE.
- Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020). COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology*, *215*, 108427. doi:10.1016/j.clim.2020.108427.
- Zambrano, L. D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R. R., Oduyebo, T., Tong, V. T., ... & Meaney-Delman, D. (2020). Update: Characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22–October 3, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *69*(44), 1641-1647.
- Zeng, H., Xu, C., Fan, J., Tang, Y., Deng, Q., Zhang, W., & Long, X. (2020). Antibodies in infants born to mothers with COVID-19 pneumonia. *JAMA*, *323*(18), 1848-1849.
- Zhang, L., Jiang, Y., Wei, M., Cheng, B. H., Zhou, X. C., Li, J., ... & Hu, R. H. (2020). Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, *55*(3), 166-171.