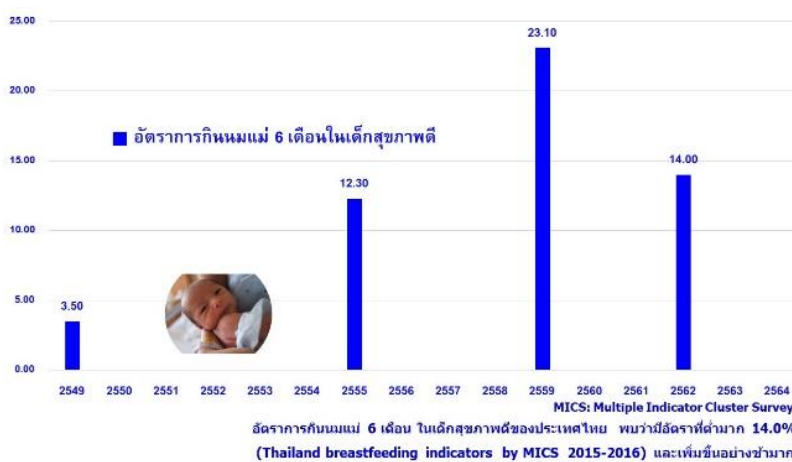


Breastfeeding Sick Babies

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย ๖ เดือนเต็ม หลัง ๖ เดือน ให้นมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนลูกอายุ ๒ ปี หรือมากกว่านั้น สำหรับข้อมูลของประเทศไทย เรื่องอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน แบบ Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (ค.ศ.๒๐๐๖), พ.ศ. ๒๕๕๕ (ค.ศ.๒๐๑๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ค.ศ.๒๐๑๖) และ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ค.ศ. ๒๐๑๙) พบว่าอยู่ที่ ร้อยละ ๕.๗, ๑๒.๓, ๒๓.๑ และ ๑๔.๐ ตามลำดับ



ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เกิดการระบาดครั้งแรก ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ องค์การอนามัยโลก (WHO) วัคซีนโควิด-๑๙ ในประเทศไทยมี ๓ กลุ่มคือ

๑. วัคซีนเชื้อตาย (Inactivated vaccine) ได้แก่ Sinovac และ Sinopharm
๒. วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ (Viral Vector) คือ AstraZeneca และ Johnson & Johnson
๓. วัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) คือ Pfizer และ Moderna

วัคซีนทั้ง ๓ กลุ่ม ใช้การป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ องค์การอนามัยโลก (WHO) ยืนยันว่า วัคซีนที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์มีความปลอดภัย และไม่พบความผิดปกติของทารกในครรภ์ รวมถึงวัคซีนโควิด-๑๙ ทุกชนิดในปัจจุบัน สามารถให้กับแม่ที่กำลังให้นมลูกได้ โดยพบว่าภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นกับแม่ จะถูกส่งไปยังลูกทางน้ำนม ซึ่งอาจช่วยป้องกันการทารกจากโควิด-๑๙ ได้ แม่สามารถให้นมลูกได้

มาตรการที่ดีที่สุดในการป้องกัน คือ การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง และปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด ดังนี้

- D: Social Distancing เว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด
- M: Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- H: Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์
- T: Testing วัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย
- T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง

หลักการรักษาการติดเชื้อโควิด-๑๙ คือ ให้รีบรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ (๕-๗ วันแรก) ไม่ให้ไวรัสลงปอด ซึ่งจะทำให้การรักษายุ่งยาก ยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อทั่วไป คือ ยาฟ้าทะลายโจรและยา Favipiravir ไม่แนะนำ

ให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ถ้าอายุครรภ์ไม่ถึง ๓ เดือน แพทย์จะพิจารณาให้ Remdesivir การได้รับวัคซีนจึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ห้ามใช้ยาฟ้าทะลายโจร เพราะจะทำให้เกิดการแท้ง และทำให้ทารกในครรภ์ผิดปกติได้ แม่ให้นมก็เช่นเดียวกัน ระหว่างกินยาฟ้าทะลายโจรให้งดนมแม่ แม่ต้องบีบน้ำนมทิ้ง และหลังกินยาครบ ต้องบีบน้ำนมทิ้งอีก ๔๘ ชั่วโมง เพื่อให้ยาถูกกำจัดออกจากร่างกาย ดังนั้นถ้าแม่หลังคลอดอยู่ในระยะที่สามารถบีบน้ำนมเก็บได้ ขอให้บีบเก็บตุนน้ำนมแม่ เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน แม่ได้ยาก็ยังมีน้ำนมแม่ให้ลูกกินต่อได้

แม่ที่ติดโควิดและอาการไม่รุนแรง ไม่ได้รับยาสามารถให้นมลูกต่อได้ แต่ถ้าได้รับยา Favipiravir หรือยาฟ้าทะลายโจร ควรหยุดให้นมแม่ก่อน จนกว่าจะกินยาครบ ในแม่ที่อาการไม่มาก ขอให้นำเครื่องปั๊มนมติดตัวไปด้วย แนะนำให้ปั๊มนมทิ้ง ทุก ๒-๓ ชั่วโมง เพื่อให้คงสภาพน้ำนม แม่ให้นมที่เพิ่งทราบว่าตนเองติดเชื้อ แต่ยังไม่ได้รับยา ระหว่างรอเข้ารับการรักษาให้แม่รีบปั๊มนมเก็บไว้ก่อน เพราะในบางรายอาจจะใช้ระยะเวลา ๑-๒ วัน จึงจะได้เริ่มรับยา ดังนั้นจึงพอมีเวลาที่จะปั๊มนมไว้ให้ลูกได้ ไม่ต้องกังวลว่าน้ำนมแม่นั้นจะทำให้ลูกติดเชื้อ เพราะเชื้อไม่สามารถส่งผ่านผ่านทางน้ำนมแม่ได้

การให้นมแม่ในกรณีที่แม่ติดโควิด ลูกไม่ติดสามารถให้นมแม่ได้ตามปกติ และควรให้ลูกดูนมแม่จากเต้าจะดีที่สุด และแม่ควรใส่แมส ล้างมือ ทำความสะอาดเต้านม ระวังสารคัดหลั่งจะไปโดนตัวลูก ไม่โอบกอดลูก หรือจูบหอมลูกโดยไม่จำเป็น เว้นระยะห่างจากลูก หลังดูนมเสร็จให้ลูกอยู่ห่างจากแม่อย่างน้อย ๖ ฟุต แต่กรณีแม่ติด-ลูกติด กินนมแม่ได้เลย ถ้าแม่ไม่มีการอาการ ด้วยวิธีการเดียวกัน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงสนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้เรื่องนมแม่และสนับสนุนบุคลากรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากตระหนักว่าการสนับสนุนนมแม่ในเด็กป่วยเป็นเรื่องที่ทำหาย จากการดำเนินงานนมแม่ในเด็กป่วยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและมีการเก็บตัวชี้วัด จึงเห็นโอกาสพัฒนา ประกอบกับได้มีโอกาสนำนมแม่ในเด็กป่วยมาเผยแพร่ในประเทศไทยและดำเนินงานนมแม่ในเด็กป่วยร่วมกับโรงพยาบาลนาร่อง ทำให้สามารถติดตามผลการสนับสนุนนมแม่ในเด็กป่วยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังภาพที่ ๑



อัตราการกินนมแม่ ๖ เดือนในบุคลากร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (ศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ, ๒๕๖๕)

การประยุกต์บันได ๑๐ ขั้น เพื่อสนับสนุนทารกและเด็กป่วยให้ได้รับนมแม่ โดย Professor Dr. Diane L. Spatz
(Ten steps for promoting and protecting breastfeeding in vulnerable infants of)

Step ๑ การให้ข้อมูลเรื่องนมแม่ในเด็กป่วยเพื่อการตัดสินใจ (informed decision)

การให้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานการดูแล (standard of care) ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง (high risk) ให้เน้นเรื่องการใช้นมแม่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา (medical intervention) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง (high risk) มีความรู้เรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วยมีความสำคัญ ให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่า colostrum มีผลดีต่อการรักษา ไม่ใช่เป็นเพียงแค่อาหาร

การให้ความรู้แก่แม่และครอบครัวที่มารับบริการคลินิกนมแม่มีหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ในรูปแบบ การเสวนานมแม่ การให้ความรู้ขณะฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสร้างแม่อาสาในกลุ่มเด็กป่วย กลุ่มต่าง ๆ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกลุ่มอาการดาวน์ ซินโดรม โรคหัวใจ กลุ่มแม่ปั๊มน้ำนม กลุ่มแม่ที่มานอนพักเพื่อฝึกให้นมที่รับการรักษาในโรงพยาบาล (rooming-in) ฯลฯ และคลินิกนมแม่ ควรมีอุปกรณ์สื่อการสอน เช่น ตุ๊กตา เต้านมโมเดล โมเดลกระเพาะอาหารทารกแรกเกิด ฯลฯ อุปกรณ์ที่จำเป็นในคลินิกนมแม่ได้แก่ เครื่องปั๊มนมแบบปั๊มคู่ (double pump) เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กแบบ digital ฯลฯ

บุคลากรควรมีความรู้เรื่องนมแม่ในเด็กสุขภาพดี และนมแม่ในเด็กป่วยในโรคต่าง ๆ มีความรู้ในเรื่อง ส่วนประกอบต่าง ๆ ในน้ำนมแม่ ที่สามารถนำไปใช้อธิบายแม่และครอบครัวในแต่ละโรค แต่ระบบการของร่างกาย ได้ การใช้น้ำนมแม่และการดูนมแม่ ช่วยลดความเจ็บปวด บุคลากรมีความรู้เรื่องนมแม่ทั้งด้านประโยชน์ต่อแม่และลูก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจต่อแม่และลูก บุคลากรมีความรู้ว่ นมแม่ไม่ใช่แค่เพียงอาหารที่ดีที่สุด นอกจากนมแม่จะเป็นโอเอสเอสแล้ว บุคลากรต้องทราบว่าการดูนมแม่ยังช่วยกระตุ้นพัฒนาการในทารกแรกเกิดป่วยด้วย ควรให้แม่และครอบครัวตระหนักว่า การรักษาการพยาบาลโดยทีมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถห่มเทให้กับเด็กป่วยได้เต็มที่ แต่นมแม่เป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่แม่เท่านั้นที่ทำได้ ในปัจจุบันประเทศไทย มีธนาคารน้ำนมแม่ (human milk bank) แต่ควรสนับสนุนให้แม่เป็นผู้ปั๊มน้ำนมและคงสภาพน้ำนม แม่เป็นผู้มีความสำคัญในการสร้างและคงสภาพน้ำนมให้ลูกทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อลูกกลับบ้าน

ควรมีการรณรงค์ระดับชาติ หรือระดับโรงพยาบาลในการทำการตลาดเกี่ยวกับนมแม่ (human milk) ทำอย่างไรจะสื่อสารข้อมูลเรื่องนมแม่ที่มีความถูกต้องเชิงวิชาการ มีความน่าเชื่อถือมากกว่าบริษัทนมผสมที่กำลังโฆษณาอยู่ในปัจจุบัน

ปัจจุบันมีการระบาด COVID-๑๙ การให้ข้อมูลเรื่องนมแม่กับทารกแรกเกิดป่วยชัดเจนแล้วว่า แม่ที่ป่วยหรือลูกที่ป่วยด้วย COVID-๑๙ สามารถได้รับน้ำนมจากแม่ให้ลูกได้ โดยปฏิบัติตามแนวทาง

Step ๒ การปั๊มน้ำนมและคงสภาพน้ำนมแม่ (initiation and maintenance of milk supply)

ในแม่ที่คลอดปกติ ควรเริ่มปั๊มน้ำนมทันทีภายใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด แม่ที่ผ่าคลอดควรเริ่มปั๊มน้ำนมทันทีภายใน ๔ ชั่วโมงหลังคลอด แม่จำเป็นต้องปั๊มน้ำนมเพื่อกระตุ้นการสร้างและหลังน้ำนมให้เร็วที่สุด รวมถึงให้ความรู้เรื่องการคงสภาพน้ำนม เพื่อให้แม่รู้และปฏิบัติ ครอบครัวรู้เพื่อสนับสนุน และกระตุ้นให้แม่มีการคงสภาพน้ำนม โดยเน้นให้แม่ปั๊มน้ำนมทุก ๒-๓ ชั่วโมง หรือวันละ ๘-๑๐ ครั้ง อธิบายให้แม่และครอบครัวรู้ว่า การกระตุ้นน้ำนมใน ๓-๔ วันแรกมีความสำคัญต่อการทำนายปริมาณน้ำนมในอนาคต ไม่ได้ต้องการปริมาณน้ำนมเป็นออนซ์ แต่ต้องการกระตุ้นการสร้างและต้องการส่วนประกอบของน้ำนมแม่มาให้ลูก แม่ลูกจะงดน้ำและนมก็ตาม เนื่องจากนมแม่เป็นโอเอสเอส ควรสอนแม่บันทึกน้ำนมลงในตารางบันทึกน้ำนม เพื่อติดตามและประเมินความต่อเนื่องของปริมาณน้ำนมจนกว่าจะได้ น้ำนมในช่วงเปลี่ยนผ่าน (transitional milk) หรือประมาณ ๓๒๐ ml ต่อวัน ส่วนเป้าหมายของการปั๊มนมหรือปั๊มน้ำนมคือ ควรได้ ๔๔๐-๑,๒๒๐ ml ต่อวัน ในมารดาที่มีภาวะสุขภาพดี

การบีบน้ำนมด้วยมือ ควรติดตามและประเมินว่า แม่สามารถคงสภาพน้ำนมได้อย่างน้อยวันละ ๕๐๐-๑,๐๐๐ mlต่อวันหรือไม่ หากไม่ได้ควรพิจารณาใช้เครื่องปั้มนม เพื่อกระตุ้นและคงสภาพน้ำนม ซึ่งการลงทุนเครื่องปั้มนมมีต้นทุนที่ต่ำกว่าการซื้อนมผสมทั้งต่อโรงพยาบาลและครอบครัว

ในช่วง COVID-๑๙ เกิด New normal ในการบีบน้ำนมและคงสภาพน้ำนมแม่ ด้วยการปฏิบัติที่ไม่ยุ่งยากไปกว่าเดิม เนื่องจากการปฏิบัติเดิมมีการล้างมือก่อนบีบเก็บน้ำนมอยู่แล้ว เพิ่มเติมเพียงการใส่หน้ากากอนามัยก่อนระหว่างปั้มนมเท่านั้นและเมื่อบีบน้ำนมได้แล้ว

Step ๓ การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (human milk management)

ควรมีการบริหารจัดการเรื่องการบีบน้ำนม (expressing) ที่ทำถูกต้อง สะอาด ปลอดภัย มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องปั้มนมที่ถูกต้อง มีการติดชื่อ (labeling) การนำส่งจากบ้านสู่หอผู้ป่วย (transport) และการเก็บรักษาน้ำนม (storage) ทั้งจากบ้านและจากหอผู้ป่วย เน้นให้แม่เห็นความสำคัญของการรักษาอุณหภูมิน้ำนมแม่ไปให้ลูก แม้ระยะทางจะไม่ไกลตามความคิดและความรู้สึกของแม่ หอผู้ป่วยควรมีตู้เย็นเพียงพอในการเก็บรักษาน้ำนม โดยต้องแน่ใจว่าการเก็บรักษาน้ำมนั้นปลอดภัย ไม่ได้มองเพียงว่านมแม่เป็นอาหาร แต่ควรให้ความสำคัญประมาณว่าน้ำนมแม่เป็นยาและเป็นของมีคุณค่า บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการนำน้ำนมแม่มาใช้ที่ถูกต้อง มีกระบวนการเตรียมนมแม่ที่ถูกต้อง บุคลากรมีความรู้เรื่องการเก็บรักษาน้ำนม และสามารถถ่ายทอดสู่แม่และครอบครัวได้ แม่ในบริบทที่ต่างกัน

ในช่วง COVID-๑๙ ในกรณีที่แม่ต้องนำน้ำนมไปส่งให้ลูกที่โรงพยาบาล เพียงแม่ใส่น้ำนมในถุงหรือขวดเก็บน้ำนมแล้วซ้อนถุงอีก ๑ ชั้น เมื่อไปส่งนมจะนำถึงภายนอกออกและใส่ถุงซ้อนใบใหม่ที่หอผู้ป่วยเตรียมไว้ เพื่อนำไปเก็บในตู้เย็นรวมของโรงพยาบาล

Step ๔ การนำน้ำนมแม่มาเคลือบช่องปากลูก (oral care and initiation of enteral feeds)^{๓,๔}

ควรนำน้ำนมแม่มาเคลือบช่องปากลูก (oral care) ในทารกแรกเกิดป่วยทุก ๒-๓ ชั่วโมง จนกว่าทารกแรกเกิดป่วยจะสามารถดูดนมแม่ได้ ควรทำให้ทารกแรกเกิดป่วยได้นมแม่เคลือบช่องปากลูก ๑๐๐%

Step ๕ การดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact)

ทารกแรกเกิดป่วยสามารถทำ skin to skin contact หากแพทย์พิจารณาว่าสามารถทำได้ แม้จะใส่ท่อหลอดลมคอ และหลังจากนั้นภายใต้การวินิจฉัยและประเมินโดยพยาบาลก็สามารถทำ skin to skin contact ได้โดยเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ การทำ skin to skin contact ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยสงบ ระดับออกซิเจนในเลือดคงที่ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้ดี การเต้นหัวใจสม่ำเสมอ ควบคุมอุณหภูมิกายทารกให้เหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง ลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาล ช่วยให้ทารกหลับได้นานขึ้นและหลับลึกขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก รวมทั้งช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านไปที่กินนมแม่จากเต้าได้เร็วขึ้น สำหรับแม่พบว่าทำให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น หากแม่มีการบีบน้ำนมสม่ำเสมอร่วมด้วย และลดความรู้สึกผิดของแม่ได้ นอกจากนี้พ่อก็สามารถทำ skin to skin contact ได้ด้วย

ในช่วง COVID-๑๙ หลายคนตระหนักถึงการติดเชื้อผ่านลมหายใจ จึงงดเยี่ยมหรือจำกัดเวลาเยี่ยม ทำให้ทารกแรกเกิดป่วยขาดโอกาสได้รับการดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ต่อมาเมื่อความชัดเจนทางข้อมูลเพิ่มมากขึ้น จึงกลับมาสนับสนุนการดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) เพียงบุคลากรและครอบครัวมีการคัดกรองอย่างเคร่งครัดก็ทำให้โอกาสของทารกแรกเกิดป่วยมีมากขึ้น

Step ๖ การดูดเต้าเปล่า (non-nutritive sucking; NNS)

ทารกแรกเกิดป่วยที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๕ สัปดาห์ ควรได้รับการสนับสนุนให้ดูดนมแม่แบบ non-nutritive sucking; NNS ตั้งแต่ถอดท่อหลอดลมคอ หายใจเองได้ อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้งหรือมากกว่า การช่วยให้ทารกแรกเกิดป่วยได้ดูดนมแม่แบบ non-nutritive sucking; NNS นั้น หัวใจสำคัญคือ แม่ต้องบีบน้ำนมออก ๑๕ นาทีก่อนให้ลูกดูดนมแม่ เพื่อป้องกันการสำลักนม การเริ่มต้นทำ non-nutritive sucking; NNS ควรเริ่มครั้งแรกประมาณ ๕-๑๐

นาที แล้วค่อยๆเพิ่ม เมื่อทารกแรกเกิดป่วยมีความพร้อมมากขึ้น ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยเรียนรู้การเข้าเต้าการดูดนมแม่ แม่เรียนรู้การอุ้มลูกเพื่อให้นม การให้ทารกดูดนมแม่แบบ non-nutritive sucking; NNS ให้ทารกได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ได้เป็นอย่างดี

การระบาดของ COVID-๑๙ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้กิจกรรมการดูดเต้าเปล่าลดลง จึงควรสนับสนุนโดยการคัดกรองและปฏิบัติตาม New normal

Step ๗ การฝึกดูดนมแม่จากเต้า (transition to breastfeeding and technology to support breastfeeding)

ในทารกแรกเกิดป่วยมีประเด็นที่ต้องดูแลเป็นพิเศษในการดูดนมแม่จากเต้าคือ ต้องมีการประเมินการเคลื่อนไหวของลิ้นและการดูดนมแม่ของทารกแรกเกิดป่วยว่า มีแรงดูดแรงพอ การเคลื่อนไหวของลิ้นต่อเนื่อง ไม่มีแรงกดของลิ้นที่จะทำให้หัวนมแม่บาดเจ็บ ดูดสม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวของลิ้นสมมาตรทั้งลิ้น โดยการประเมินการทำงานของลิ้นและช่องปาก (Oral assessment) หากพบควรแก้ไขก่อนเข้าเต้าทุกครั้ง โดยการนวดและกระตุ้นการดูด (oral stimulation) จากการศึกษาพบว่า เมื่อทารกดูดนมแม่จากเต้านมแม่อย่างถูกต้อง จะเกิดสุญญากาศในช่องปากทารกประมาณ -๑๔๕ ± ๕๘ mmHg ซึ่งแรงดันในระดับที่เหมาะสมจะช่วยให้ทารกดูดน้ำนมจากเต้าแม่ได้ดี ดังนั้นทารกที่มีแรงดูดน้อย ทำให้แรงดันสุญญากาศไม่ถึงระดับที่เหมาะสมจึงได้รับน้ำนมแม่น้อยหรือไม่ได้รับเลย ดังนั้นการประเมินการทำงานของลิ้นและช่องปาก (Oral assessment) นี้จะเป็นคำตอบว่าทำไมทารกดูดจึงทำให้แม่คิดว่าลูกไม่ได้กินนมหรือได้น้ำนม

พยาบาลควรสอนให้แม่รู้จักสัญญาณหิวของลูก (feeding cues) สอนแม่ประเมินการดูดนมของทารกแรกเกิดป่วยทุกครั้งที่คุณดูดนมแม่ว่า ดูดถูกต้องทุกครั้ง ทั้งทำให้คุณแม่และแม่รู้สึกว่าการกินอยู่ได้ลานนม ไม่เจ็บหัวนม

การจัดทำให้นม การใช้หมอนช่วยและสอนการประคองเต้า การบีบน้ำนมเข้าปากลูก การดูดนมเป็นจังหวะ แม่ต้องรู้ว่าลูกดูดลิ้นอยู่ได้ลานนม คุณแม่ละมือนิ้วและรวมเวลาที่เสริมนมให้ครบตามแผนการรักษา (alternative feeding) ไม่เกิน ๓๐ นาที

อาจพิจารณาใช้ที่ครอบหัวนม (nipple shields) เพื่อช่วยให้ทารกแรกเกิดป่วย ที่แรงดูดในช่องปากเบาหรือทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ที่หลับขณะเข้าเต้า การใช้ nipple shields ช่วยให้ดูดติด (latch on) ได้ดีขึ้น และช่วยดึงน้ำนมภายในเต้า (improve milk transfer) ได้ดีขึ้น มีงานวิจัยพบว่าการใช้ nipple shield สามารถช่วยให้ทารกดูดได้น้ำนมแม่ในแต่ละมื้อมากขึ้น เนื่องจาก nipple shield จะช่วยให้เกิดแรงดันสุญญากาศเร็วขึ้น จากการที่ nipple shields ช่วยทำหน้าที่เสมือนหัวนมที่ยื่น (protrude) ในช่องปากลูกตลอดเวลา โดยเฉพาะในทารกคลอดก่อนกำหนด ดาวน์หรือทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสมองและกล้ามเนื้อ ทารกจึงดูดได้น้ำนมแม่มากขึ้น โดยเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยซึ่งมักมีแรงดูดน้อยหรือดูดได้ไม่นาน อย่างไรก็ตามการใช้ nipple shield จะพิจารณาเป็นกรณีไป ไม่ได้ใช้กับทุกคนและในทารกแรกเกิดป่วยบางรายในราย ที่ยังไม่สามารถดูดนมแม่เต็มที่ (full breastfeeding) ได้ พิจารณาใช้วิธีการเสริมนมแม่ (alternative feeding) ร่วมด้วย

การระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้จำกัดเวลาเยี่ยม การคัดกรองและปฏิบัติตาม New normal และการไม่ตื่นตระหนกจะสนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมแม่เพิ่มขึ้น หลายโรงพยาบาลมีมาตรการช่วยเหลือ โดยการจัดให้มีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยใช้ LINE หรือ VDO call ก็ช่วยได้ในระดับหนึ่งของระยะวิกฤตของการระบาด

Step ๘ การประเมินการได้รับน้ำนมแม่จากการดูดเต้า (measuring milk transfer)

ควรประเมินน้ำหนักลูกก่อนดูดนมแม่จากเต้าและหลังดูดนมแม่จากเต้า (pre and post weights) โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบไฟฟ้า (electronic scale) ที่มีค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน ± ๒ กรัม การทำ pre and post weight ควรระวังความคลาดเคลื่อนต่าง ๆ เช่น การวางทารกแรกเกิดป่วยที่จุดกึ่งกลางของเครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวนชิ้นของเสื้อผ้าของทารกแรกเกิดขณะทำ pre and post weight การดึงรั้งของชุดสายให้สารน้ำของทารกแรกเกิด สิ่งเหล่านี้ต้องคำนึงขณะทำ pre and post weight ด้วยการทำ pre and post weight เป็นวิธีที่จะรู้ว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไร ก็ด้วยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ดังนั้นการทำ test

weight แต่ครั้งจะช่วยบอกว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะใช้วิธีการเสริมนมแม่ (alternative feeding) แบบไหน และให้น้ำนมแม่เพิ่มช่วยเท่าไร

Step ๙ การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (preparation for discharge)

แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาล (rooming-in) แบบตลอด ๒๔ ชั่วโมง หรือแบบกลางวัน หรือเฉพาะกลางคืน ก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมตัวและฝึกให้นมลูก ให้แม่เรียนรู้และประเมินความเพียงพอของน้ำนม ควรกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมที่จะต้องทำในการ rooming-in ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง มีการประเมินความสามารถในการดูนมแม่และได้รับน้ำนมแม่ของทารก แม่จำเป็นต้องปั๊มนม หลังลูกดูนมแม่จากเต้าแล้ว เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกุ่มปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกกุ่มดาวนุ ทารกกุ่มที่มีปัญหาาระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ฯลฯ อาจต้องให้แม่ยืมเครื่องปั๊มนมกลับบ้าน และนำมาคืนเมื่อทารกดูนมแม่ได้ดีแล้ว โดยการนัดติดตามที่คลินิกนมแม่หรือทางโทรศัพท์ ระหว่าง rooming-in บุคลากรควรสอนแม่ในการคำนวณน้ำหนัก และคำนวณน้ำนมให้ลูก เพื่อแม่จะรู้ว่าทารกควรได้รับในแต่ละมื้อ และบอกน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกเป็นแบบรายวัน รายสัปดาห์ เพื่อไม่ให้แม่เป็นกังวล

การระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน หายไป ดังนั้นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือช่องทางที่ช่วยเหลือแม่ทางโทรศัพท์จะช่วยเหลือแม่ได้

Step ๑๐ การติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน (appropriate follow-up)

ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษาเมื่อจำหน่ายลูกกลับบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ การมีสายด่วน (hot line) หรือLINE Official ของคลินิกนมแม่หรือของหอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดควรได้รับการเรียนรู้เรื่องนมแม่ด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัตินมแม่ในเด็กป่วย ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษา เมื่อจำหน่ายลูกกลับบ้านและการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มี Call center นมแม่ ซึ่งเป็นสายด่วน (hot line) เป็นจุดแข็งที่ทำให้สามารถติดตามตัวชีวิตได้ดี โดยคณะทำงานนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกหอผู้ป่วยและมี LINE kangaroo ใช้สื่อสารและส่งข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่ายและนัดเข้าคลินิกนมแม่เพื่อฝึกหลังจำหน่าย

เมื่อจำหน่ายทุกหอผู้ป่วยจะส่งใบติดตามมาที่คลินิกนมแม่เร็วที่สุด เพื่อติดตามภายใน ๗ วันได้ มีการรายงานนมแม่เมื่อจำหน่ายมาที่คลินิกนมแม่ ทำให้ทำให้ได้ตัวชีวิตนมแม่เมื่อจำหน่าย มี QR Code เพื่อสื่อสารเรื่อง official line และช่องทางการโทรศัพท์ในทุกหอผู้ป่วย

พยาบาลคลินิกนมแม่จะโทรติดตาม ครั้งที่ ๑ ภายใน ๗ วันหลังจำหน่าย ครั้งที่ ๒ ภายใน ๑๔ วันหลังจำหน่ายและตามเมื่อทารกอายุ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๖ เดือน ทำให้ได้ตัวชีวิตนมแม่เมื่อทารกแรกเกิดป่วยอายุ ๖ เดือน



QR CODE official line คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในอนาคตมีแผนจัดทำ application เพื่อให้คำปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย และสามารถเก็บตัวชี้วัดระดับประเทศได้สะดวก รวมถึง official line นี้มีช่องทางการให้ความรู้เรื่องนมแม่ที่ถูกต้องทางวิชาการและแม่สามารถเข้าไปอ่านได้ด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

Wambach, K. & Spencer, B. Breastfeeding and human lactation. ๕th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; ๒๐๒๑.

Spatz, D.L. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding in vulnerable infants. J Perinat Neonat Nurs. ๒๐๐๔; ๑๘(๔): ๓๘๕-๙๖.

Spatz, D.L. Innovations in the provision of human milk and breastfeeding for infants requiring intensive care. JOGNN. ๒๐๑๒; ๔๑(๑), ๑๓๘-๔๓.

Spatz, D.L. Breastfeeding sick babies. Paper presented at the International Conference on Breastfeeding Sick Babies, Bangkok. ๒๐๑๓, January.

National Statistical Office. Thailand Multiple Indicator Cluster Survey ๒๐๑๙. Bangkok: National Statistical Office; ๒๐๑๙.

สุนตรา แก้ววิเชียร ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ วรรณิ์ จันทร์มาศ สุภัญญา แสงตุ่น และสุพัตรา ทาอ้อ. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤตในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม) ๒๕๖๒.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์. Breastfeeding Sick Babies. ในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (บรรณาธิการ), เอกสารการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; ๒๕๖๒.