

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



Current concepts of breastfeeding

แพทย์หญิง ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร

[วันที่เผยแพร่: 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2552]

Current concepts of breastfeeding

พญ. ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Current concepts ในที่นี้ น่าจะหมายถึง แนวคิด งานวิจัย ทั้งใหม่และเก่า รวมทั้งองค์ความรู้ที่ถึงแม้รู้มานาน แต่ปัจจุบัน มีมุมมองที่ชัดเจน มีความกระชับขึ้น โดยได้พยายามรวบรวมข้อมูล จากการไปศึกษาดูงาน จากประสบการณ์การทำงาน การสืบค้นทาง internet และการสอบถามผู้รู้ ซึ่งอย่างไร ก็คงไม่สามารถครอบคลุมได้ทั้งหมด จึงจะขอกล่าวใน 3 ด้าน พอสังเขป คือ ด้านองค์ความรู้ ด้านแนวทางปฏิบัติ และด้านทั่วไป ดังนี้

ด้านองค์ความรู้

ทำไมต้องนมแม่ ความจำเพาะที่นมผสมไม่สามารถเลียนแบบได้

1. นมแม่ มีพัฒนาการยาวนาน

ถ้าดูจากวิวัฒนาการจะพบว่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นหลังยุคไดโนเสาร์ คือ เมื่อประมาณ 200 ล้านปีที่ผ่านมา (cylodonts) สิ่งมีชีวิตที่เป็นบรรพบุรุษมนุษย์เดิน 2 ขา (Pleistocene) เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 1.8 ล้านปี และมนุษย์ยุคปัจจุบันที่มีสมองใหญ่ขึ้น (Holocene) เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 10,000 ปีที่ผ่านมา จากวิวัฒนาการนี้ แสดงถึงระยะเวลาอันยาวนานการ พัฒนาการของนมแม่ที่คู่ขนานมากับพัฒนาการของมนุษย์ (Ofstedal. 2002; 7: 225-252; 253-266) ต่างจากนมผสมที่มีระยะเวลาของพัฒนาการมาเพียงประมาณ 100 ปี การพัฒนาการอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติเป็นวิธีการที่ย่อมไม่สามารถเลียนแบบได้

2. นำนมแม่เป็นของเหลวที่มีชีวิตทุกหยด

ปริมาณเม็ดเลือดขาวในน้ำนมแม่ (ต่อซีซี)

	WBC	% PMN
1-3 วัน	$10^0-5 \times 10^6$	40-60%
4 วัน	10^5-10^3	30-20%
หลังอายุ 6 สัปดาห์	2000-3000	few more with macrophage

น้ำนมระยะ colostrums จะมีปริมาณเม็ดเลือดขาวสูงสุดและเป็นชนิดนิวโทรฟิลล์มาก ระยะ 4 วันหลังเกิด ปริมาณเม็ดเลือดขาวจะมีปริมาณใกล้เคียงกับที่พบในกระแสเลือดและเป็นกลุ่ม macrophage มากกว่า เซลล์ทั้งสองแบบเป็นแบบที่เมื่อย่อยสลาย จะไม่ทำร้ายร่างกายทารก หรือเกิดปฏิกิริยาที่รุนแรง

3. ภูมิคุ้มกันและสารสำคัญจะส่งผ่านในระยษน้ำนมโคลอสตรัมได้มากกว่านระยษหลัง เนื่องจากในระยษ 14 วันหลังเกิด เซลล์เยื่อบุท่อน้ำนมจะยังคงเปิดกว้าง -paracellular gap เรื่องนี้ก็เป็นความจำเพาะของธรรมชาติที่จะส่งสารที่จำเป็นในการปกป้องชีวิตทารกในระยษที่ทารกยังช่วยตัวเองไม่ได้ เรื่องนี้ นมผสมก็ไม่สามารถเลียนแบบได้ ขณะเดียวกัน ก็เป็นการบอกด้วยว่า การให้ยาในแม่ในระยษนมโคลอสตรัม ยาจะผ่าน paracellular gap ได้ดีเช่นเดียวกัน จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังในการให้ยาในระยษนี้ด้วย

4. สเต็มเซลล์ในน้ำนมแม่ จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพเด็กในอนาคต

5. การลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อต่างๆ

โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในระยษ 13 เดือนแรกหรือนานกว่า จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคท้องเสียในระยษขวบปีแรกน้อยกว่า 5 เท่า เมื่อเทียบกับทารกที่ได้รับนมผสมอย่างเดียวหรือได้รับนมผสมร่วมกับนมแม่ การศึกษาในอียิปต์พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่เร็วตั้งแต่แรกเกิด จะมีโอกาสท้องเสียน้อยกว่าร้อยละ 26 เมื่อเทียบกับเมื่อได้รับข้ากว่า โดยน่าจะเป็นผลจากน้ำนมโคลอสตรัม และการศึกษาในบราซิล เด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวจะลดโอกาสท้องเสีย 14.2 เท่า ในประเทศไทย การศึกษาของ รพ.สุวรรณศรีประชารักษ์ก็พบเช่นเดียวกัน ข้อมูลนี้ยืนยันความสำคัญของการให้ได้รับนมโคลอสตรัมและและการให้ได้รับนมแม่อย่างเดียว

การลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคภูมิแพ้และหอบหืด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กที่มีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว การกินนมแม่อย่างเดียวเป็นระยษเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ช่วยลดโอกาสการเกิดโรคผื่นภูมิแพ้ (atopic dermatitis) และโรคหืดได้ร้อยละ 42 และ 48 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้น การกินนมแม่ช่วยลดโอกาสการแพ้โปรตีนนมวัวและการแพ้อาหารได้

ลดโอกาสการเป็นโรคมะเร็งในอนาคต ทารกที่กินนมแม่ ลดโอกาสการเกิดมะเร็งเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น ลดโอกาสเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

ผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและพัฒนาการ จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า ทารกที่กินนมแม่มีพัฒนาการทางสมองดีกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ ทั้งในช่วงก่อนวัยเรียนและวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาแบบ meta-analysis จำนวน 8 การศึกษา แสดงให้เห็นว่า เด็กที่ได้รับนมแม่ในวัยทารกมีคะแนนซาร์วัญญาสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่ถึง 5 จุด ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบว่า ความสำเร็จของการศึกษาในโรงเรียนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระยษเวลาของการได้รับนมแม่ในวัยทารก

การลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคเรื้อรัง จากผลการศึกษาระยะยาวพบว่า ทารกที่กินนมแม่เมื่อเติบโตขึ้น จะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและเบาหวานน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่ทั้งในช่วงก่อนวัยเรียนและวัยผู้ใหญ่

โดยเฉพาะโรคอ้วนและเบาหวาน การกินนมแม่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 22 และ 37

6. **ผลดีต่อมารดา** พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมร็งต่างๆ ในมารดา เช่น ลดโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 4-28 มะเร็งรังไข่ลดลง ร้อยละ 9-32 ลดโอกาสเป็นเบาหวานร้อยละ 4-12 การหยุดให้นมแม่เร็วหรือไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และในระยะให้นมแม่อย่างเดียวจะมีผลทำให้การตกไข่เกิดขึ้นช้าลง และมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น
7. **ผลดีต่อเศรษฐกิจ** สำหรับประเทศไทยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผงได้ถึง 3,600 ล้านบาท ในต่างประเทศ ศึกษาในทารกแรกเกิด 15,000 คน พบว่า เด็กที่กินนมแม่ ลดการนอนใน รพ. ด้วยโรคการติดเชื้อทางเดินหายใจ ประมาณ 50% และลดการนอน รพ. ด้วยโรคท้องเสียประมาณ 30% ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการลดค่าใช้จ่ายอย่างสูง
8. **ผลดีต่อสิ่งแวดล้อม** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ต้องใช้ทรัพยากร ไม่ต้องขนส่ง ไม่มี packaging ไม่สร้างมลพิษ จึงเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ด้านการปฏิบัติ

มาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังอิงแนวทาง 10 steps ของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก มีข้อมูลทางวิชาการและรายละเอียดปลีกย่อยเพิ่มเติมดังนี้

A. Prenatal

1. การให้คำปรึกษาเรื่องนมแม่ ต้องให้ในทุก visit ของการฝากครรภ์ (เดิมแนะนำอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 28 สัปดาห์ และที่ 36 สัปดาห์)
2. การตรวจเต้านมแม่ โดยข้อแนะนำของ AAP/ACOG “Breastfeeding Handbook for Physicians” ไม่จำเป็นต้องตรวจทุก visit แต่ควรตรวจตอน visit แรก และที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์
3. ให้เริ่มมองหาความเสี่ยงที่จะทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เช่น แม่วัยรุ่น แม่ท้องแรก แม่ที่ท้องที่แล้วล้มเหลว แม่ที่ไม่มีสามี แม่ที่มีห้วงมดุมผิดปกติ แม่ที่มีแนวโน้มจะทิ้งลูก ผลการศึกษาแบบ meta-analysis พบว่า มารดาที่ได้รับการดูแลตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องในช่วง 3 เดือนแรกมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำถึงร้อยละ 25

4. ให้ความสำคัญเรื่องอาหารแม่นอกจากครบ 5 หมู่ ก็โดยให้ความสำคัญกับ วิตามิน เกลือแร่ คือ โฟลิก ชาติเหล็ก และสังกะสี
5. ปัญหาเรื่อง osteoporosis ในแม่ทั้งระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมลูก พบว่า ไม่มีผลเสียต่อมวลกระดูกของแม่ ถึงแม้ว่าเป็นแม่วัยรุ่นก็ตาม
6. เรื่องการให้นมลูกระยะ exclusive 6 เดือนแรก เพื่อการคุมกำเนิด ที่เรียกว่า LAM (Lactational amenorrhea method) สามารถใช้ได้ โดยให้ตอบคำถาม 3 คำถามดังนี้
 1. เริ่มมีประจำเดือนหรือยัง
 2. ให้นมผสมเสริมหรือหยุดให้นมแม่เป็นระยะเวลาสั้นหรือไม่
 3. ลูกอายุมากกว่า 6 เดือนหรือไม่
 ถ้าตอบว่า “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่งจะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วย แต่ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ทั้งสามข้อ โอกาสตั้งครรภ์มีเพียงร้อยละ 1-2 และแนะนำให้เว้นระยะการมีบุตร 3 ปี เพื่อสุขภาพมารดา และไม่ควรงิน 5 ปี เพราะระยะที่ห่างมากกว่า 5 ปี มีโอกาสเกิดปัญหา stillbirth, pre-eclamsia และ preterm ได้มาก แต่หากน้อยกว่า 3 ปีมีโอกาสเกิด maternal, perinatal , infant และ 1-5 year infant mortality สูง

B. Intrapartum

1. การให้ลูกได้ดูดนมแม่ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเป็นเรื่องสำคัญ ต้องบอกให้แม่รู้ไว้ก่อนเสมอ มี 2 เรื่องที่ต้องเน้นในการปฏิบัติระยะนี้ คือ ให้นำลูกมาอยู่ใกล้ชิดแม่ชนิดเนื้อแนบเนื้อหลังจากเฉพาะการเช็ดตัวเด็กให้แห้งเท่านั้น การชั่งน้ำหนัก ฉีดวิตามิน K ฯลฯ ให้ทำหลังผ่าน 1 ชั่วโมงแรกไปแล้ว และการนำลูกดูดนมแม่จะต้องไม่รีบร้อน concept คือ เราเป็นผู้ช่วยเพื่อให้ลูกได้อยู่ใกล้ชิดแม่ การเริ่มดูดต้องมาจากทารกเอง ทารกจะเข้าหาหัวนมโดยใช้สัญชาตญาณของตนเอง การไต่กลิ่นนมแม่ ความนุ่มของเต้านม เราเพียงช่วยประคองคอทารก จัดท่า เน้นว่า การเริ่มดูดนมต้องมาจากทารกเอง ไม่เร่งรีบ ไม่บังคับ แม่ก็ใช้สัญชาตญาณในการปรับท่าทางเมื่อเจ็บเต้านม พยายามใช้การสัมผัสเบาๆ การพูดคุยกับทารก การทำให้ทารกสงบ

การกระตุ้นนี้จะช่วยให้ลูกดูดนมแม่เป็นเร็ว และน้ำนมมาเร็ว การศึกษาพบว่า ถ้าลูกอยู่ด้วยกันกับแม่ตั้งแต่ในชั่วโมงแรก ลูกจะดูดนมได้อย่างถูกต้องในการเริ่มดูดครั้งแรกได้กว่าร้อยละ 60 ในขณะที่ถ้าแยกแม่แยกลูกตั้งแต่แรกจะทำได้เพียงร้อยละ 20 และการกระตุ้นในระยะนี้ ส่วนใหญ่ น้ำนมจะยังไม่มาแต่จะกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้น พบว่า กลุ่มที่ได้ดูดในชั่วโมงแรก น้ำนมจะมาสะดวกใน 15 ชั่วโมง เร็วสุด 3.5 ชั่วโมง ถ้าไม่ได้ดูดในระยะนี้ น้ำนมจะมาสะดวกเฉลี่ยใน 29 ชั่วโมง เร็วสุด 12 ชั่วโมง และยังมีข้อดีในเรื่องอุณหภูมิกาย การเต้นของหัวใจ และกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนแห่งความรักในแม่

2. ถ้าจำเป็นต้องมีการดูดสารคัดหลั่งในคอทวารก ต้องกระทำด้วยความนุ่มนวล ป้องกันการเกิดแผลหรืออักเสบช่องคอ ซึ่งจะทำให้ทารกเจ็บและดูดนมแม่ไม่ได้ดี

C. Postpartum

1. หลังคลอด ต้องพยายามให้ลูกกลับมาอยู่กับแม่ โดยเร็ว ไม่ควรให้ห่างกันเกิน 1 ชั่วโมงเช่นกันและในการให้ลูกกินนมแม่ ยังควรต้องกระตุ้นให้มีการสัมผัสกันเนื้อแนบเนื้อด้วยเช่นกัน
2. โรงพยาบาลที่มีนโยบายให้แม่กลับบ้านเร็ว ต้องให้มั่นใจว่า แม่รู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเด็นต่างๆ ครอบคลุมในการคงสภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
3. เรื่องการชั่งน้ำหนักเด็ก ต้องระมัดระวังการหั่นชั่ง ทำให้เกิดความกังวลใจ ปัจจุบันแนะนำให้ชั่งน้ำหนักวันละ 1 ครั้ง และถ้าน้ำหนักทารกลดเกินกว่าร้อยละ 7 ของน้ำหนักเมื่อแรกเกิดจึงควรรายงานแพทย์
4. ปัญหาการใช้จุกนมปลอม ปัจจุบัน ยังคงแนะนำไม่ให้นำมาใช้กับทารกปกติที่คลอดครบกำหนด จะมีที่ใช้ในกรณีเฉพาะเรื่อง เช่น ใช้ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีปัญหาทางการแพทย์ที่จำเป็นจะต้องให้ดูดเพื่อ non-nutritive sucking กรณีทารกคลอดครบกำหนด จะมีที่ใช้กรณีที่ให้ดูดเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ pain management เช่น จะระหว่างการผ่าตัด
5. การดูดนมครั้งแรกของทารกมีผลกับความสำเร็จในการดูดนมแม่ โดย Dr. Katsumi Mizuno จาก Showa University School of Medicine ประเทศญี่ปุ่น ได้ทำการศึกษาเรื่อง Milk Ejection and Infant Sucking แสดงให้เห็นว่า ขบวนการตามธรรมชาติ ในการเริ่มดูดนมแม่ครั้งแรก แม่จะเจ็บเฉพาะช่วงก่อนมีน้ำนมไหลครั้งแรก เมื่อน้ำนมไหลดีแล้ว การดูดครั้งต่อไปไม่น่าต้องเจ็บ เพราะเด็กจะดูดด้วยแรงดูดที่น้อยกว่า ระยะ first milk ejection reflex เป็นระยะที่สำคัญ พบว่า ในการดูดด้วยนมขวด การดูดครั้งแรก จะมีการใช้แรงในการดูดมาก ดังนั้นถ้าทารกเคยดูดนมขวดมาก่อนการดูดนมแม่ครั้งแรก จะดูดแรงเมื่อมาดูดนมแม่อาจทำให้แม่เจ็บหัวนม จนอาจเลิกให้นมลูกต่อไปได้ และเรื่องการอมหัวนมลึกขึ้น พบว่า ทารกจะมีความดันลบในปากเด็กสูงสุดเท่ากัน (**Peak** negative pressure) แต่ทารกที่อมหัวนมได้ดีก็จะมีความดันลบต่อเนื่องที่ระดับฐาน (Continuous negative **baseline** pressure) ต่ำกว่าพวกที่อมตื้น ความดัน baseline กับ peak ของกลุ่มที่อมลึกจึงน้อยกว่า สามารถดูดได้ถี่กว่าและเหนี่ยวน้อยกว่า ทารกที่อมหัวนมตื้น ทำให้อากาศเข้าไป negative pressure baseline เสียไป จึงทำให้ทารกต้องดูดแรงและเหนื่อยมากขึ้น โอกาสที่จะเจ็บหัวนมจึงมากเพราะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของความดันที่ใช้ดูด

6. Pain free newborn care โดย การกอดให้นมแม่ในระหว่างการเจาะเลือดทารกต่างๆ เป็นเรื่องที่ปัจจุบัน neonatal unit หลายแห่งให้ความสนใจ บทความใน COMMENTARY Humanizing neonatal care ตีพิมพ์ใน Acta Pñdiatr 89: 501±12. 2000 กล่าวไว้ว่า Concerns by biomedical and technological aspects have obscured common sense, even to extremes hard to believe. Painful procedures have been carried out routinely with little regard for the nightmare experienced by the completely defenseless infant.
7. ประเด็นเรื่องกรณี มีแม่ที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ เราควรจัด class สอนวิธีการให้นมผสมหรือไม่ คำแนะนำ คือ ไม่ ควรให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล
8. ถ้าแม่และลูกต้องแยกจากกัน ต้องให้มีการ pump น้ํานมแม่โดยเร็วไม่ควรห่างกันเกิน 4 ชั่วโมง และต้องมีการ pump อย่างน้อย 8 ครั้งต่อวัน หรือประมาณทุก 3 ชั่วโมง pump นานครั้งละ 15 นาที หรือจนสายน้ำนมหยุดลง และยังต้องให้มีการ pump ในตอนกลางคืน
9. เมื่อแม่กลับบ้านในระยะ 2-3 วันแรก ต้องมีระบบการเยี่ยมบ้านหรือนัดพบ ในระดับชุมชน เดิม อาศัยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้เยี่ยมบ้าน แต่ปัจจุบัน มีการขยายผลไปสู่อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งจากประสบการณ์ของพื้นที่ ใน 6 จังหวัด ที่เป็นพื้นที่ศึกษากับศูนย์นมแม่ฯ พบว่าการเยี่ยมบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนช่วยให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรกสูงถึงร้อยละ 40-80 ในเขตเมือง อาจใช้ระบบติดตามทางโทรศัพท์เสริม ให้คำปรึกษาแบบให้กำลังใจ และช่วยให้ปฏิบัติได้จริง (warm line work line) สถาบันสุขภาพเด็ก มีประสบการณ์การจัดทำเรื่องนี้โดยแยกจากงานประจำ พบว่า สามารถช่วยเหลือแม่ได้เป็นจำนวนมาก ผลการศึกษาแบบ meta-analysis พบว่า การติดตามดูแลมารดาเมื่อกลับบ้าน ไม่ว่าจะในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ หรือนัดมาตรวจที่คลินิก การศึกษาโดย Kistin และคณะพบว่า กลุ่มของมารดาที่มีผู้ให้คำปรึกษาในระดับชุมชนมีอัตราและระยะเวลาของการให้นมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
10. การเก็บน้ำนมในตู้เย็นของแม่ทำงาน
- ช่องตู้เย็น 4 องศา C น้ำนมมีคุณภาพดีหรือไม่ จากการศึกษาของ ของ Dr.Schanler ได้นำเสนอข้อมูล ที่แสดงว่า คุณภาพน้ำนมในตู้เย็น ระยะ 96 ชม โดยเฉพาะในระยะ 2 วัน มีคุณภาพดี รวมทั้งระดับเม็ดเลือดขาว
 - แต่ถ้าแช่แข็งนาน 3 เดือน Dr.schanler ยืนยันคุณภาพน้ำนมแม่ว่า ส่วนที่เสียไป คือ เม็ดเลือดขาว ส่วนอื่นยังมีคุณภาพที่ดี

Percentage Decrease in Human Milk Constituents After Freezing

Freezing -20 °C x 3 mo

sIgA	0
IgA	0 - 3%
IgG / IgM	+
Lactoferrin	0
Lysozyme	0 - 20%
Lymphocytes	85 - 100%
Macrophages	57%
Free fatty acids	↑
Lipase	0
Alkaline phosphatase	0

Bjorksten 1980; *Goldblum 1984; Garza 1986; †Hamprecht 2004; Koenig 2005

ด้านทั่วไป

1. นมแม่เหมาะสม เป็นอาหารสำหรับทารกในภาวะภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ทารกที่กินนมแม่ ถ้ายังอยู่กับแม่ก็จะยังคงมีน้ำนมกิน จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบแก้ปัญหาภัยพิบัติในเรื่องการดูแลแม่ที่ให้นมลูก เช่น เตรียมพื้นที่ให้แม่มีที่พัก บรรยากาศไม่เครียด ไม่แนะนำให้แม่ใช้นมผสมแทนนมแม่ รวมทั้งไม่รับบริจาคนมผสมมากเกินไป

2. การส่งเสริมความสะอาดในการให้แม่ให้นมแม่ในที่สาธารณะได้

การให้นมแม่ในที่สาธารณะ เช่น บนรถเมล์ ร้านอาหาร ศูนย์การค้า หน่วยงานต่างๆ ที่แม่ต้องไปติดต่อ ที่สนามบิน ฯลฯ ควรให้เห็นเป็นเรื่องปกติ ควรจัดหาพื้นที่ให้และให้ความสะดวก ซึ่งเรื่องเหล่านี้เป็นขบวนการสำคัญที่จะต่อครบวงจรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมให้สำเร็จ

3. การให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

“ระบบภูมิคุ้มกันของทารกและเด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กใน 2 ขวบปีแรกยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ การได้รับน้ำนมแม่จึงเป็นการเสริมภูมิคุ้มกันให้ สารหลายตัวในนมแม่ช่วยพัฒนาความสามารถระบบภูมิคุ้มกันของลูกให้แข็งแรงขึ้น เพื่อพร้อมในการต่อสู้กับการติดเชื้อต่างๆ นับเป็นความมหัศจรรย์ของธรรมชาติที่ส่งภูมิคุ้มกันผ่านนมแม่ช่วยดูแลทารกให้ปลอดภัย เราไม่สามารถเติมความมหัศจรรย์นี้ในนมผสมได้”

สำหรับถ้าแม่ป่วยด้วยโรคนี้ ถึงแม้ข้อมูลการติดต่อของโรคนี้ทางนมแม่ยังไม่ชัดเจน ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่ข้อมูลยืนยันว่า ในระยะระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ แม่ที่ให้นมลูกควรต้องยิ่งต้องให้นมแม่ต่อ โดยอ้างถึงกรณีระยะระบาดของไข้หวัดใหญ่ธรรมดา ซึ่งมีเป็นระยะทุกปี พบน้อยมากที่ลูกจะติดโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านน้ำนมแม่ ให้แม่ลูกอยู่ด้วยกันได้ ประเด็นสำคัญคือ ณ เวลาที่แม่มีอาการของไข้หวัดใหญ่ ลูกก็มักได้รับการเจอกับเชื้อไปแล้วหรือไม่ก็ติดไปเรียบร้อยแล้ว แม่เองก็จะมีระดับภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นแล้ว การให้ลูกยังได้รับนมแม่ ลูกก็จะได้น้ำนมที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ทำให้ลูกไม่เป็นโรค หรือถ้าเป็นก็มีอาการไม่รุนแรง ควรให้ลูกดูดนมแม่บ่อยๆ เพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันมากๆ และน้ำนมจะยังคงสร้างได้ดี ถ้าเลิกให้นมแม่ ลูกก็จะไม่ได้รับภูมิคุ้มกันนี้ สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อทางการหายใจ การไอจามรดหน้าลูก แม่จึงควรใส่ผ้าปิดปากหรือใช้หน้ากากอนามัยระหว่างให้นมลูก

กรณีถ้าแม่ป่วยมาก ไอบามาก กังวลใจมากกว่าลูกจะติด ก็สามารถแยกอยู่กับลูก แต่ต้องบีบน้ำนมแม่ ออกบ่อยๆ เพื่อยังคงให้สร้างน้ำนมไว้และนำน้ำนมที่บีบไว้ป้อนให้ลูกโดยใส่แก้วหรือช้อนหรือขวดได้

4. เรื่องการผ่าตัดเต้านม กับผลต่อการให้นมแม่ นพ.สันทิต บุณยะสงฆ์ ศูนย์อนามัยที่ 3 จ.ชลบุรี ซึ่งได้ไปร่วมประชุม ABM ได้สรุปไว้ว่า

- 1) Biopsy การรบกวนการให้นมแม่น้อย ขึ้นกับตำแหน่งแผล โดยทั่วไปการ Biopsy จะเพิ่มโอกาสการมีน้ำนมไม่เพียงพอ 3 เท่า แต่ถ้าแผลอยู่รอบ Areolar มีโอกาสมีน้ำนมไม่พอลงถึง 5 เท่า
- 2) Augmentation (การเพิ่มขนาดเต้านม) พบว่าการใช้ Silicone ไม่เป็นข้อห้ามในการเลี้ยงด้วยนมแม่
- 3) Reduction (การลดขนาดของเต้านม) การผ่าตัดนี้มีโอกาสที่จะมีน้ำนมไม่พอ เนื่องจากการทำลายท่อและเส้นประสาทต่อมน้ำนม โดยทั่วไปพบว่า สามารถเลี้ยงด้วยนมแม่ได้หลังการผ่าตัด 1 เดือนถึงร้อยละ 70 อัตราความสำเร็จขึ้นกับการให้กำลังใจและแรงเสริมจากแพทย์ ถ้าได้รับพบว่าสำเร็จร้อยละ 73 แต่ถ้าไม่ได้รับพบว่า สำเร็จเพียงร้อยละ 29

5. Contraindication of Breastfeeding

- HIV positive mother or unknown HIV status
- Mother with active herpetic lesions on her breast(s), breastfeeding can be recommended on the unaffected breast

- Mothers who are positive for human T-cell lymphotropic virus (HTLV) type I or II
- Mother using illicit drugs (for example cocaine, heroin)
- Mother has active, untreated tuberculosis *until she is no longer contagious, usually after 2 weeks of treatment*
- Infant with galactosemia
- A mother taking certain medications. Although most prescribed and over-the-counter drugs are safe for the breastfeeding infant; se include radioactive isotopes, antimetabolites, cancer chemotherapy and a small number of other medications.

6. Conditions Not Contraindicated to Breastfeeding

- Maternal methadone, any dose
- Maternal hepatitis B or C infection
- Maternal CMV positive and baby is >1500 grams

Decisions about breastfeeding infants <1500 grams by mothers who are CMV positive should be made with consideration of the potential benefits of human milk versus the risk of CMV transmission. Freezing and pasteurization can significantly decrease the CMV load in milk (2).

และ

The moment a child is born, the mother is also born. She never existed before. The woman existed, but the mother, never. A mother is something absolutely new." Rajneesh

ปัจจุบันฯ นับว่า เป็นโชคดีของเด็กไทยที่เรื่องนมแม่ได้รับการบรรจุเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ทำให้มีการร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างดีและเป็นรูปธรรม

REFERENCES

1. Academy of Breastfeeding Medicine Mission Statement. www.bfmed.org. 2003.
2. Maria A. Quigley, Yvonne J. Kelly and Amanda Sacker. Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study *Pediatrics* 2007;119:e837-e84
3. Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) and Millennium Development Goals (MDGS) Indicators, Thailand 2005-2006
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เริ่มต้นด้วยนมแม่....สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต “เด็กไทย” (2551)
5. The American Academy of Family Physicians. Family Physicians Supporting Breastfeeding: Breastfeeding Position Paper 2002. The American Academy of Family Physicians. Compendium of AAFP positions on selected health issues. at:<http://www.aafp.org/policy/x1641.xml>. 2002. Kansas City, MO, The American Academy of Family Physicians.
6. Position of the American Dietetic Association: breaking the barriers to breastfeeding. *J Am Diet Assoc.* 2001;101:1213-20.
7. Committee on Drugs, The American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics.* 2001;108:776-89.
8. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. April 2007.
9. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #2 (2007 revision): guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: “the going home protocol”. *Breastfeed Med* 2007 Sep;2 (3):158-65.
10. Gartner LM et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005 Feb; 115(2):496-506.

11. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #14: breastfeeding-friendly physician's office, part 1: optimizing care for infants and children. *Breastfeed Med* 2006 Summer;1(2):115-9. [26 references] PubMed.
12. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #7: model breastfeeding policy. *Breastfeed Med* 2007 Mar;2(1):50-5. [22 references]