

การส่งเสริมการ
เลี้ยงลูกด้วยนม
แม่ในทารก
ครรภ์แฝด



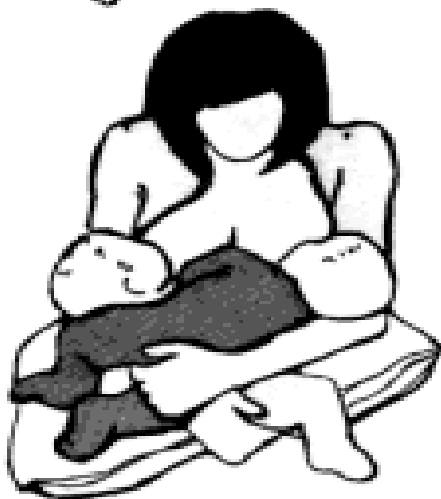
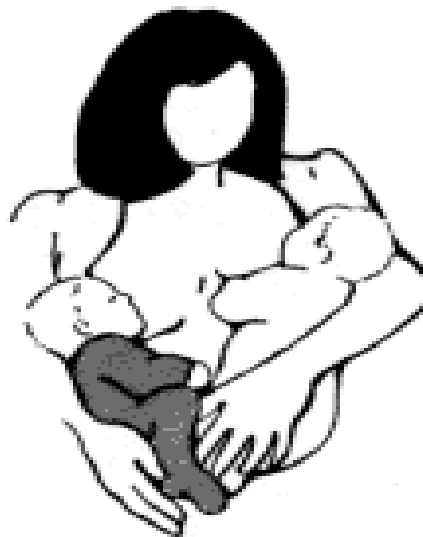
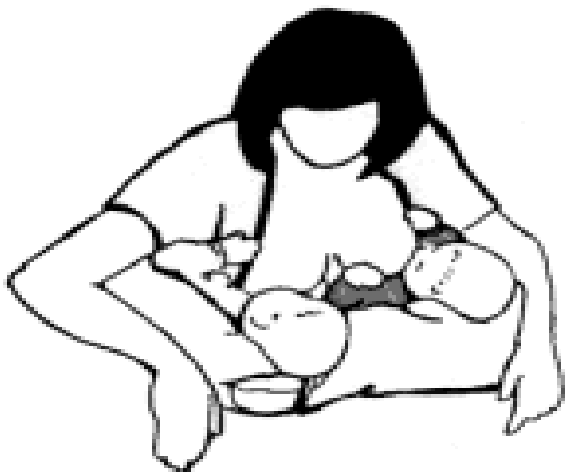
ปัญหาของแม่ที่มีลูกแฝด

- แม่อาจเผชิญอุปสรรคตั้งแต่แรกคลอดเพราะทารกแฝดมักคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย คุณนมแม่ไม่ดี
- แม่มีเวลาพักผ่อนน้อย อาจมีภาวะเครียด เนื่องจากลูกหลับตื่นไม่พร้อมกัน หรือ ลูกต้องการคุณนมพร้อมกันและไม่มีผู้ช่วย ลูกอารมณ์หงุดหงิดง่ายร้องกวนบ่อยทั้งคู่

การช่วยเหลือ

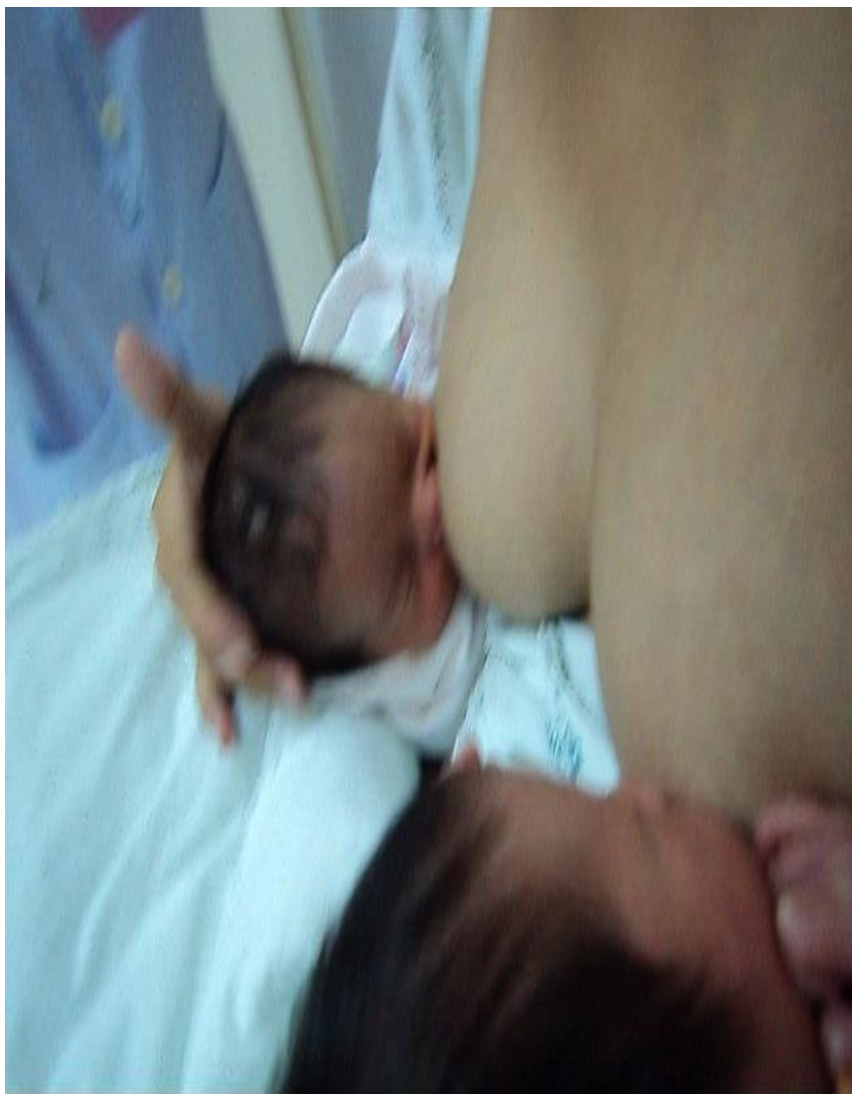
- ฝึกการให้นมแม่พร้อมกันทีละสองคนโดยไม่มีผู้ช่วย
- ฝึกการให้นมแม่พร้อมกันทีละสองคนโดยมีผู้ช่วย
- ฝึกการบีบนม
- กรณีแฝดมากกว่าสอง ฝึกการให้นมแม่บีบ คู่กับการให้ลูกดูดนมจากเต้า

การอุ้มลูกดูดนมแม่ในเด็กแฝด



ตัวอย่างการเข้าเต้า





นมแม่กับภาวะตัวเหลือง

- ภาวะตัวเหลือง เกิดจากการมีสารเหลืองหรือบิลิรูบินในเลือดสูงกว่าปกติ พบได้ร้อยละ 65 ของทารกครบกำหนด
- สารเหลืองเกิดจากการสลายตัวของเม็ดเลือดแดง

นมแม่กับภาวะตัวเหลือง

- สารเหลืองมี 2 ชนิดได้แก่ **indirect bilirubin** ละลายในไขมัน ถ้ามีปริมาณมากปรากฏให้เห็นที่ผิวหนัง และตาขาว **direct bilirubin** ละลายในน้ำ ถูกส่งผ่านทางระบบทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่ถูกขับออกทางอุจจาระ ถ้าทารกไม่ถ่ายอุจจาระจะถูก **deconjugated** และดูดซึมกลับในรูป **indirect bilirubin**

สาเหตุของภาวะตัวเหลืองที่พบบ่อย

- **Physiologic jaundice** พบบ่อยในทารกหลังคลอด 2-3 วันแรกหลังคลอด มักหายใน 7-10 วัน อย่างช้า 14 วัน
- ภาวะเม็ดเลือดแตกหรือ **hemolytic disease** เช่น **ABO** หรือ **Rh incompatibility**, **G6PD** มักพบเหลืองเร็วใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- ภาวะอื่น ๆ เช่น ภาวะเลือดข้น (**polycythemia**) มี **cephalhematoma** หรือ มีรอยช้ำ (**bruising**) หรือทารกเกิดก่อนกำหนด

การกำจัดสารเหลืองออกจากร่างกาย

- Indirect bilirubin รวมตัวกับ Albumin ถูกขนถ่ายไปที่ตับ
- ตับ conjugated ให้เปลี่ยนเป็น direct bilirubin กระบวนการ conjugated ในตับใช้ glucuronyl tranferase enzyme, glucose และ glucuronic acid
- หลัง conjugated สารเหลืองถูกส่งผ่านทางระบบทางเดินอาหารและส่วนใหญ่ถูกขับออกทางอุจจาระ

นมแม่กับการกำจัดสารเหลือง

- นมแม่มีอัลบูมินร้อยละ 7 สูงกว่านมผสมซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.6 อัลบูมินช่วยการขนถ่าย indirect bilirubin สู่ตับ
- นมแม่มีแลคโตสซึ่งถูกย่อยเป็นกลูโคสร้อยละ 7 สูงกว่านมผสมซึ่งมีประมาณร้อยละ 4.9 กลูโคสช่วยกระบวนการ conjugated indirect bilirubin ให้เปลี่ยนเป็น direct bilirubin
- ทารกที่ได้นมแม่ถ่ายบ่อยกว่า การขับสารเหลืองออกจากร่างกายดีกว่า
- ทารกที่ได้นมแม่พอบีบป้องกันภาวะตัวเหลืองได้

การช่วยเหลือ

- ตรวจสอบประวัติเสี่ยงตัวเหลืองทารกหลังคลอดทุกราย
- สนับสนุนให้ทารกดูดนมแม่เร็วภายใน 1 ชม.หลังคลอด
ดูดบ่อย 8-12 มื้อต่อวัน ในระยะแรก ๆ ให้ดูดนมข้างละ
10 – 20 นาที
- เมื่อแม่นมไหลดี ให้ดูดนมแม่จนเกลี้ยงเต้า
- ช่วยเหลือให้อุ้มลูกดูดนมอย่างถูกต้องทั้งทำนั่งทำนอน
- ติดตามประเมินการได้รับนมพอโดยติดตามน้ำหนัก
ปัสสาวะ อุจจาระ

การช่วยเหลือทารกที่รับส่งไฟฟ้า

ทารกส่งไฟ ถ่ายอุจจาระบ่อย เสียเหงื่อจากการระเหยมาก
ขึ้น อาจมีไข้

- สนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่ตามต้องการอย่างเพียงพอ โดยติดตามน้ำหนัก ปัสสาวะ และอุจจาระ
- ให้ดูดนมแม่ทุก 2-3 ชั่วโมง ครั้งละไม่เกิน 30-40 นาที
- อาจบีบนมแม่ป้อนเสริมระหว่างมื้อถ้าทารกแสดงสัญญาณหิวระหว่างมื้อ เพื่อลดการนำทารกออกจากการส่งไฟ

การแนะนำก่อนจำหน่าย

- ให้นมแม่อย่างเดียว
- ประเมินการได้รับนมพอ จากการดูดนม การ
ขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ถ้าทารกปัสสาวะและ
อุจจาระน้อย ควรกระตุ้นให้ดูดนมแม่ให้บ่อยขึ้น
- วิธีการสังเกตตัวเหลืองที่ต้องนำมาพบเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข
- นัดติดตามที่คลินิกนมแม่หรือเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข 1-3 วันหลังจำหน่ายในทารกกลุ่มเสี่ยง

ภาวะตัวเหลืองจากนมแม่ (Breastmilk jaundice)

- พบน้อยมาก ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด
- ตัวเหลืองเริ่มปรากฏอายุ 4-7 วันไปแล้ว
- ตัวเหลืองนานกว่า 14 วัน
- บิลิรูบินสูงสุดได้ถึง 10-30 ในสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด
- วินิจฉัยปัญหาแยกจากตัวเหลืองจากทารกได้รับน้ำนมแม่ไม่พอ ซึ่งทารกมักดูดนมแล้วหยุดดูดบ่อย หงุดหงิดตลอดเวลา ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะน้อย น้ำหนักไม่เพิ่มหรือเพิ่มน้อย

การดูแลช่วยเหลือ

- ถ้าไม่เกิน 20 มก./ดล. ให้ดูนมแม่ได้ตามปกติ
ระดับบิลิรูบินอาจค่อย ๆ ลดลง
- ถ้ามีแนวโน้มตัวเหลืองเพิ่มมากขึ้นเกิน 20 มก./ดล.
อาจให้หยุดนมแม่ช่วงสั้น ๆ 12 – 24 ชม. หรือ
พิจารณาสอดคล้องตามแผนการรักษา

น้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

- นิยาม ระดับน้ำตาลในพลาสมาต่ำกว่า 45 มก./ดล. (*Hockenberry และ Wilson 2007*)
- มีการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในพลาสมาต่ำกว่า 47 มก./ดล.อาจส่งผลต่อสติปัญญาและกล้ามเนื้อในขนาดต (กนกวรรณ จันทนะมงคล 2553)
- ภาวะ Hypoglycemia ที่รุนแรงมีผลเสียต่อสมอง ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าและมีสติปัญญาด้อยถาวร
- ระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ปลอดภัย 50-150 มก./ดล.

ทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ทารกที่เกิดจากมารดาเป็นเบาหวาน
- ทารกตัวโตกว่าอายุครรภ์
- ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์
- ทารกเกิดก่อนกำหนด
- ทารกเกิดเกินกำหนด
- ทารกป่วยและเครียด
- ทารกที่งดอาหาร
- ทารกที่มีเลือดชั้น

อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ซึม ไม่ดูคนหม ส้ารอก
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Hypotonia)
- มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้า (Lethargy)
- มีความไวต่อสิ่งเร้า (Irritability)
- มีแขน ขาสั่นและควบคุมไม่ได้ (Tremors)
- มีอาการสั้นเป็นจังหวะหรือชักเกร็ง (Seizures)
- หยุดหายใจและเขียว (Apnea)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ

- ทารกต้องการปริมาณนมเพียงพอ
- นมแม่ระยะแรกอาจไหลไม่ดีพอ
- ทารกอาจซึม ไม่ค่อยดูดนม ประสิทธิภาพการดูดนมไม่ดี

แนวทางการดูแล

- สนับสนุนการดูดนมแม่โดยยึดหลักดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี
- ในระยะ 6 – 8 ชั่วโมงแรกที่มีภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือดต่ำสูง อาจจำเป็นต้องให้นมเสริมเพื่อป้องกัน แก้ไข ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนั้น ถ้าทารกดูดกระตุ้นนมแม่ไม่บ่อยพอแนะนำให้การบีบนมเพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมร่วมด้วย
- ดูแลทารกเพื่อป้องกันแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำตามแนวทางปฏิบัติ

ตัวอย่างแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน

- ทารกได้รับนมปริมาณเพียงพอ ในครึ่งชั่วโมง
- DTX หลังรับนม ½ – 1 ชม.
- ค่า DTX มากกว่า 45 mg/dl



- ทารกได้รับนมปริมาณเพียงพอ ทุก 2-3 ชั่วโมง
- ติดตาม DTX ทุก 2 ชั่วโมง x 2 ครั้ง
- ค่า DTX มากกว่า 50 mg/dl ติดตามกัน 2 ครั้ง



- ให้ดูนมแม่ตามต้องการ
- ติดตามอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

ปริมาณนมที่ทารกต้องการ

(คัดแปลงจากปริมาณสารน้ำที่ทารกต้องการต่อวัน ประพุทธ ศิริบุญย์, 2536)

น้ำหนัก (กรัม)	อายุ 1-2 วัน ซีซี/มิลลิ (8มื้อ)	อายุ 3-4 วัน ซีซี/มิลลิ (8มื้อ)	อายุ 5 วันขึ้นไป ซีซี/มิลลิ (8มื้อ)
2500	20-25	20-31	46
3000	25-30	25-38	56
3500	29-35	29-44	65
3900	32-40	32-50	73



สวัสดีจ้า

