

แนวทางการแก้ไขปัญหาค่ที่พบบ่อย ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านลูก



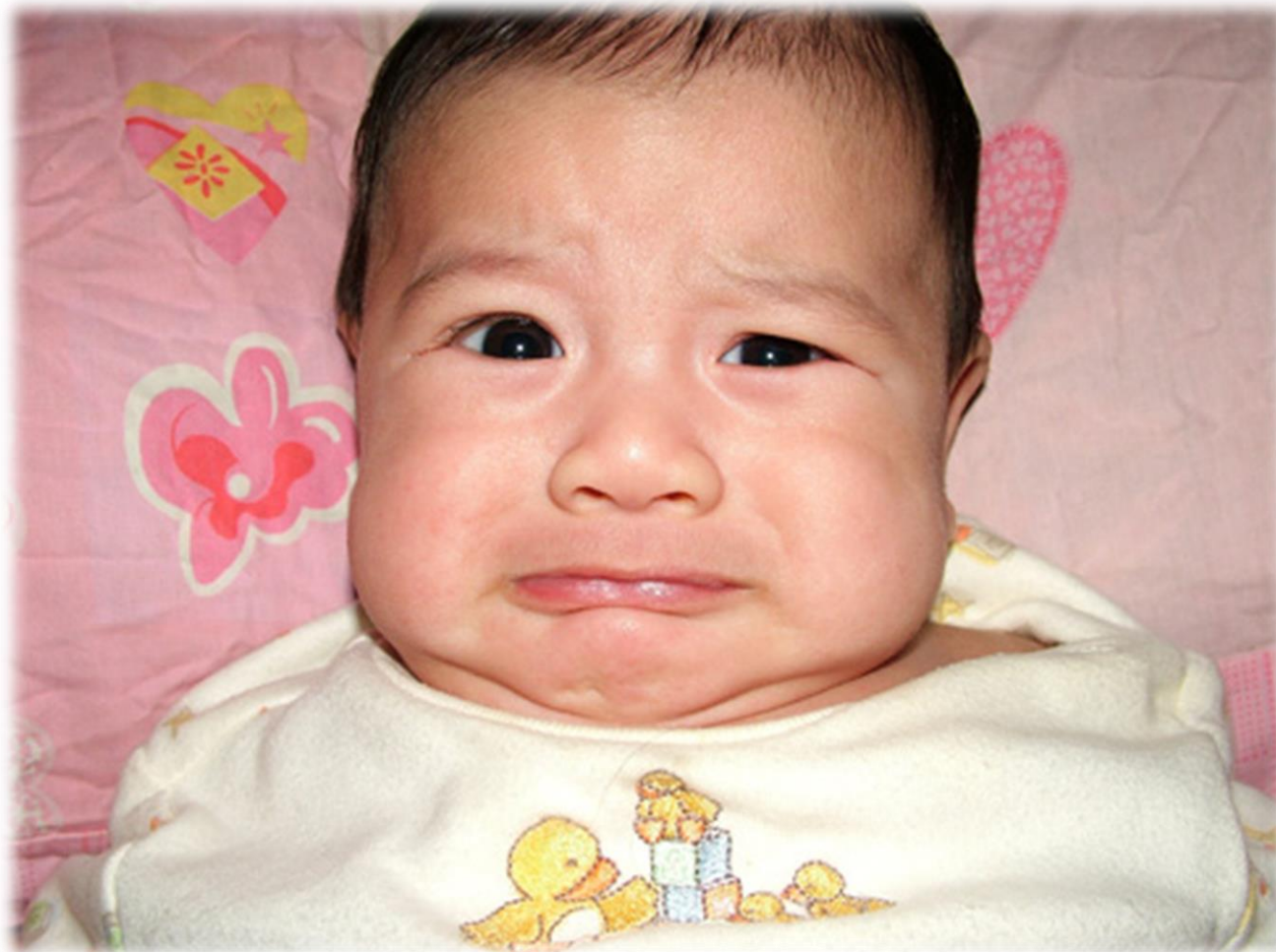
ศูนย์สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ
กรมส่งเสริมสุขภาพ

Management of common
breastfeeding problems

พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช



ปัญหาด้านลูก



วัตถุประสงค์



1. อธิบายสาเหตุของปัญหาที่พบบ่อย
ของทารกที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. อธิบายการป้องกันและการแก้ไขปัญหา
ของการให้นมแม่



ปัญหาที่พบบ่อย



- ลูกไม่ยอมดูดนมแม่
- ลูกตัวเหลือง ลูกป่วย
- ลูกแผลด
- นำนมไม่พอเพียง



ลูกไม่ยอมดูดนมแม่



1. ลูกปฏิเสธการเข้าเต้าแม่
2. ลูกไม่สามารถงับลานนมได้ (attach / latch)
และภาวะล้นติด
3. ลูกงับลานนมได้ไม่นานไม่ยอมดูดนม (suckle)
4. ลูกไม่ดูดนมแม่
5. ลูกไม่ยอมดูดนมจากเต้าข้างหนึ่ง



1. สุกปฏิสารการเข้าเต้าแม่



ร้องเสียงดัง ดันตัวออกจากเต้าแม่



สาเหตุ :



- ถูกบังคับให้ดูดนมโดยใช้มือดันด้านหลังศีรษะ
- สับสนจากการดูดขวดนม / ป้อนแก้ว / หยอดนม / ได้นมผสม
- เจ็บปวดหรือมีประสบการณ์ความเจ็บปวดเมื่อถูกอุ้มในลักษณะเดียวกับการอุ้มเมื่อให้นมแม่



การช่วยเหลือ :

- ให้อุ้มลูกอย่างอ่อนโยน ให้ลูกหยุดร้องและสงบใกล้กับเต้าแม่
อย่าเพิ่งให้ดูด
- สอนให้นมลูกในท่าที่ถูกต้อง ให้ปลอบลูกด้วยเสียงอ่อนโยน
- ถ้าลูกเริ่มร้องและต่อต้าน ปลอบให้สงบ ~ 15 นาที จึงเริ่มใหม่
- อย่าให้ห้วนมปลอมหรือขวดนม
- ไม่ใช้กำลังบังคับ หรือไปโดนในตำแหน่งที่เด็กอาจจะเจ็บ
- หลีกเลี่ยงการอุ้มในท่าที่ใช้ให้นม เมื่อทำให้เด็กเจ็บหรือไม่พอใจ
เช่น ป้อนยา
- ถ้าร้องมาก ป้อนนมจากถ้วยสลับกับดูดจากเต้าจนกว่าจะยอมดูด
นมจากเต้า





2. ลูกไม่สามารถงับลานนมได้ (attach / latch)

ลูกหิว แต่เมื่อเอาเข้าเต้า อ้าปากแล้ว
ไม่สามารถงับลานนมได้



สาเหตุ :

- ปัญหาหัวนม
- เต้านมคัดตึง
- ทำอุ้มไม่ถูกต้อง
- ลูกอ้าปากไม่กว้าง
- Nipple confusion
- Tongue tie



การช่วยเหลือ :

- จัดท่าแม่ให้นมให้ถูกต้อง ให้ลูกหันเข้าหาเต้าแม่ อยู่ในระดับเดียวกับเต้าแม่
- ใช้หัวนมเขี่ยปากลูกจนกระทั่งอ้าปากกว้างก่อนที่จะให้อมลานหัวนม
- ไม่ให้จุกนม หรือหัวนมปลอม ให้ดูดจากเต้าเท่านั้น
- ถ้ามดคัดบีบนมออกก่อนเพื่อให้หัวนมย่น
- ถ้าหัวนมสั้น แบน บอด ใช้ nipple puller / syringe puller ช่วยดึง



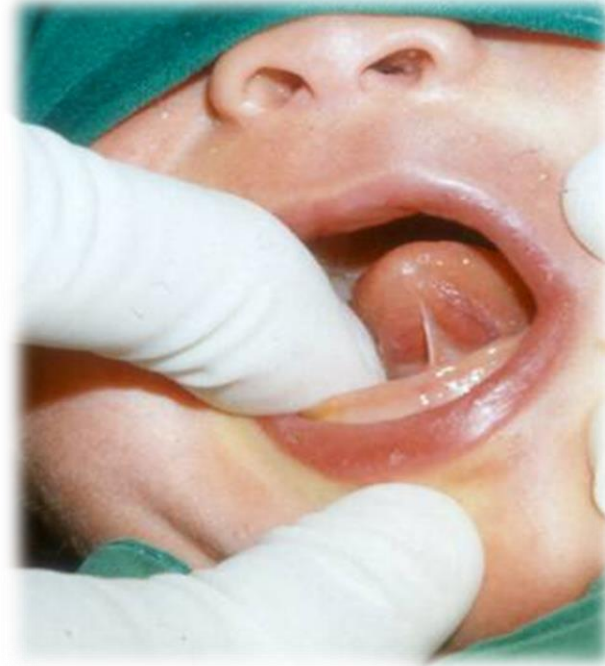


ร้องเวลาดูดนม



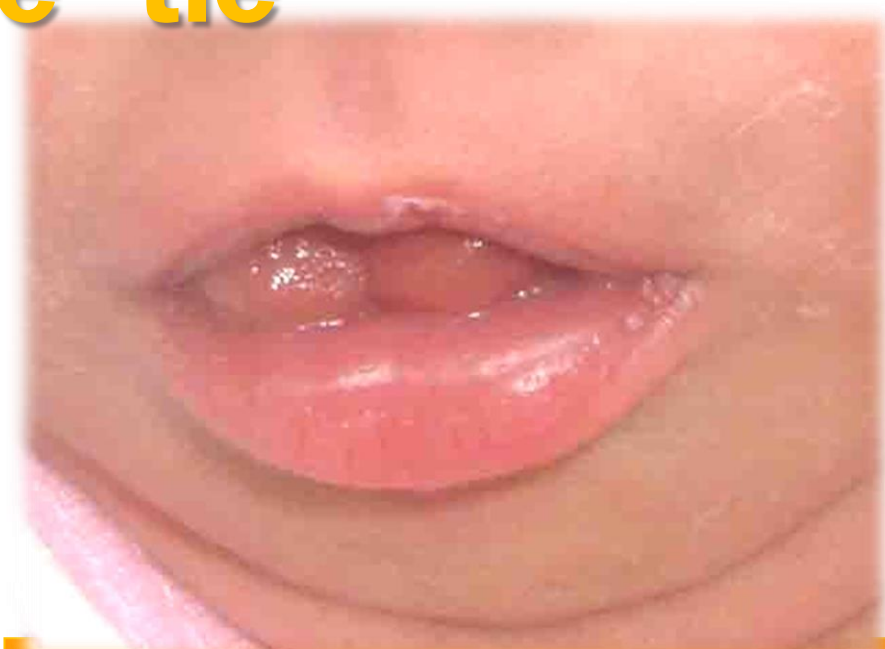


Tongue-tie





Tongue-tie



ภาวะลิ้นติด (Tongue-tie)



ข้อบ่งชี้ของลิ้นติดที่เป็นปัญหา

1. เจ็บห้วนม และบอบช้ำ (เป็นแผล)
2. หลังดูดนมห้วนมเปลี่ยนรูปไป
3. หลังให้นมมีรอยกด หรือเห็นเป็นลายบนห้วนม
4. เด็กมักดูดได้แต่ลม ไม่ได้น้ำนม
5. ได้ยินเสียงดังขณะเด็กดูดนม
6. น้ำหนักตัวของเด็กไม่ขึ้น





Frenulotomy



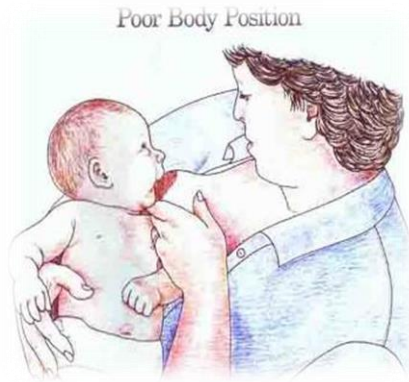
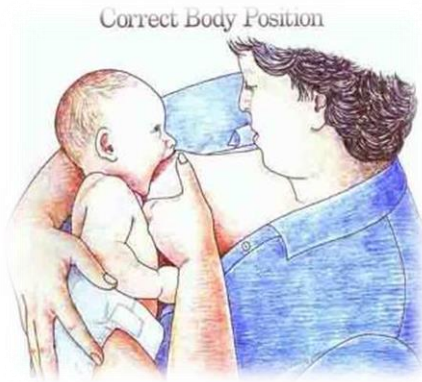
3. ลูกงับที่ลานนมไม่นาน ไม่ยอมดูดนม



ลูกงับที่ลานนมได้ ดูดนมแม่ได้ช่วงสั้น ๆ
แล้วผละออกจากเต้านม ร้องไห้
อาจมีสาเหตุระหว่างให้นม



สาเหตุ :



- น้ำนมพุ่ง (มักพบในระยะหลัง)
- อุ้มลูกไม่กระชับพอ ปากลูกไม่อยู่ในระดับเดียวกับเต้าแม่ ลูกต้องยื่น / เอี้ยวคอเพื่อดูดนม
- ลูกเป็นหวัดคัดจมูก หายใจไม่ออก



3. ลูกงับที่ลานนมไม่นาน ไม่ยอมดูดนม

การช่วยเหลือ :

- ช่วยเหลือแม่ให้อุ้มลูกให้กระชับ หน้าหันเข้าหาและอยู่ระดับเดียวกับเต้านมแม่
- อย่าให้คอลูกงอจนจมูกไปชนกับเต้าแม่ ควรให้แขนเล็กน้อย เพื่อให้คางชิดเต้า
- อาจอุ้มให้นมท่า cross cradle เพื่อจะได้ควบคุมศีรษะง่ายขึ้น
- ถ้านมคัด หรือเต้านมเต็มมาก ให้แม่บีบนมออกจากเต้าก่อนให้ดูด เพื่อลดแรงไหลของนม
- ถ้ามึนน้ำมูก ใช้ NSS หยอดจมูก เช็ดด้วย cotton bud









น้ำนมไหลแรงเกินไป



เพราะมีการตอบสนองมากต่อ oxytocin
ทำให้มีน้ำนมพุ่งแรงออกจากหัวนม หรือ
มีน้ำนมมากกว่าปกติ
น้ำนมไหลแรงมากจนลูกสำลักไม่ยอมดูด



Overactive letdown reflex



น้ำนมไหลแรงเกินไป



เด็กอาจสำลักหรือหยุดหายใจเวลาดูดนม

ในช่วงแรกที่น้ำนมมากพุ่งแรง การแก้ไข :

1. ให้แม่จับเต้านมบริเวณหัวนมให้อยู่ในท่าคิบบูหรือเพื่อให้ น้ำนมไหลช้าลง เมื่อให้ไประยะหนึ่ง เต้านมนิ่มนมพุ่งน้อยลง จึงเปลี่ยนวิธีจับ
2. ให้นมในท่าที่แม่นอนเอน/หงาย ลูกนอนคว่ำบนอกแม่
3. บีบน้ำนมทิ้งเล็กน้อยก่อนให้ลูกดูด





น้ำนมไหลแรงเกินไป



ถ้าใช้ 3 วิธีข้างต้นแล้วยังไม่ได้ผล ก็ยังมีวิธีอื่น

4. ให้ลูกดูดนมเต้าเดียวจนอิ่ม อีกเต้าหนึ่งถ้าคัด ก็บีบออกเล็กน้อยเพื่อให้ทุเลา จากนั้น ค่อยทำแบบเดียวกันกับอีกเต้าหนึ่ง เพื่อส่งสัญญาณไปที่สมองว่าร่างกายไม่ต้องการใช้มาก ก็จะสร้างน้ำมน้อยลง หลัง 4-7 วัน ถ้ายังไม่ดีขึ้น อาจยืดเวลาให้นานขึ้นก่อนจะเปลี่ยนเต้า
5. ถ้าลูกซี่หูตึง ให้ลูกดูดในช่วงที่ลูกเพิ่งตื่นใหม่ ๆ ยังไม่ตื่นเต็มที่ เวลาดูด จะดูดไม่แรงนัก ก็กระตุ้นน้ำมน้อยลง



น้ำนมไหลแรงเกินไป



6. ถ้าลูกไม่ชอบนอนคว่ำ อาจเอาแค่เอนไปด้านหลังโดยให้ปากและลำคอของลูกอยู่ในระดับสูงกว่าหัวนมแม่ เพื่อลดแรงพุ่งของน้ำนม
7. นอนตะแคงด้วยกัน ในทำนองนี้ เวลานมออกเยอะมาก ลูกอาจคายปากเล็กน้อยให้น้ำนมแม่ไหลออกข้างมุมปาก ลดการสำลักลง
8. อาจใช้ nipple shield ครอบบนเต้านมแม่เพื่อลดแรงดูดต่อเต้านมลง



4. ลูกไม่ยอมดูดนมแม่



อห้วนนมแต่ไม่ยอมดูดนมแม่



สาเหตุ :

- เด็กง่วงนอน ไม่หิว
- ตัวเล็ก น้ำหนักน้อยไม่มีแรงดูด
- ป่วย

การช่วยเหลือ :

- เลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็นระหว่าง labor pain → sedate
- ไม่ให้อาหารอื่น (น้ำ/ นมผสม)
- ปลุก รอให้ alert และพร้อม จึงให้เข้าเต้า
- กระตุ้นการดูด
- ถ้ายังดูดไม่ได้ ให้บีบนม cup/spoon/tube feeding / บีบใส่ปากลูกโดยตรง



วิธีปลุกให้ตื่น :

- เอาผ้าห่มออกเพื่อไม่ให้อุ่นมาก
- เชียมือและเท้า
- ลูบหลัง
- พูดคุยกับลูก จ้องตาด้วย
- ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณหน้าผากและแก้ม



5. ลูกไม่ยอมดูดนมจากเต้าข้างหนึ่ง



**ลูกสามารถดูดนมเต้าหนึ่งได้ดี
แต่ปฏิเสธหรือดูดนมอีกข้างได้ไม่ดี**

การช่วยเหลือ :

- ห้วนนม 2 ข้างอาจแตกต่างกันหรือน้ำนม 2 ข้างไหลไม่เท่ากัน
- แม่ถนัดอุ้มลูกดูดนมเต้าข้างหนึ่งดีกว่าอีกข้างหนึ่ง
- นมแม่คัดตึงข้างหนึ่งมากกว่าอีกข้างหนึ่ง
- เด็กรู้สึกเจ็บปวดเมื่อถูกอุ้มให้นมเต้าข้างนั้น





การช่วยเหลือ :

- ประเมินเต้านมและหัวนมเพื่อหาสาเหตุ
- ประเมินท่าการให้นมทั้ง 2 เต้าและพิจารณาว่าทำไ้ใดเด็กจะชอบของทั้ง 2 เต้า
- ดูว่าเด็กอาจจะมีอาการเจ็บปวดจากการคลอດ และไม่ยอมดูดนม หลีกเลียงการใช้กำลังตรงตำแหน่งที่จะทำให้ปวดระหว่างให้นม
- ให้เริ่มดูดข้างที่ไม่ชอบในขณะที่ยังไม่หิวมาก หรือยังไม่ตื่นดี
- ถ้าลูกยังคงปฏิเสธอีกเต้าอยู่ บีบนมออกจากเต้านั้นเพื่อให้น้ำนมคงสร้างอยู่ และ cup feeding





Thai Breastfeeding Center Foundation 2012

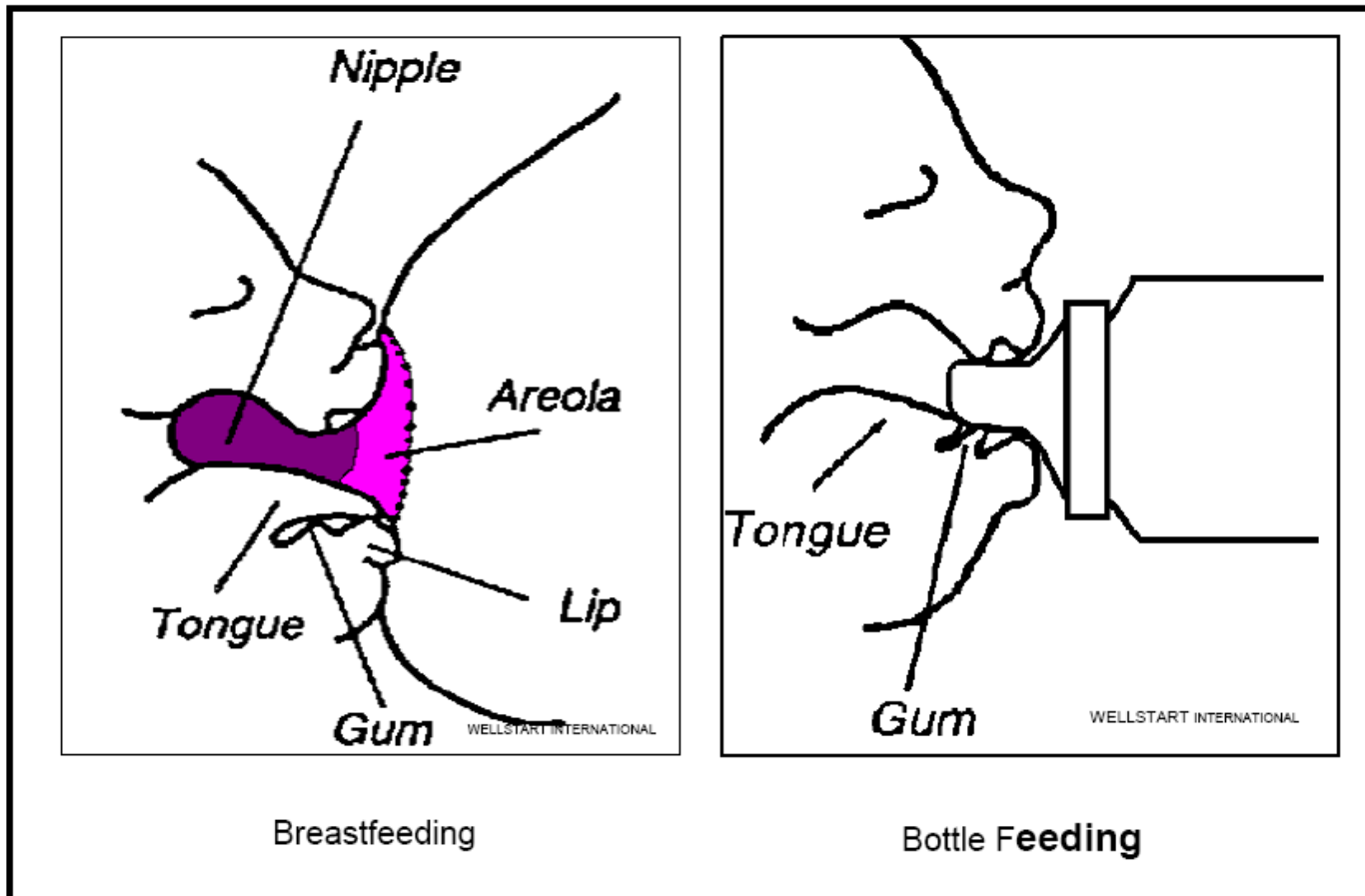
Nipple Confusion



ความแตกต่างระหว่าง ดูนมแม่กับดูนมขวด

supplement, a baby can be fed by cup if necessary. This helps to avoid the problem of becoming adapted to bottle feeding technique and refusing to return to breastfeeding.

Figure 2.12







Thai Breastfeeding Center Foundation 2012

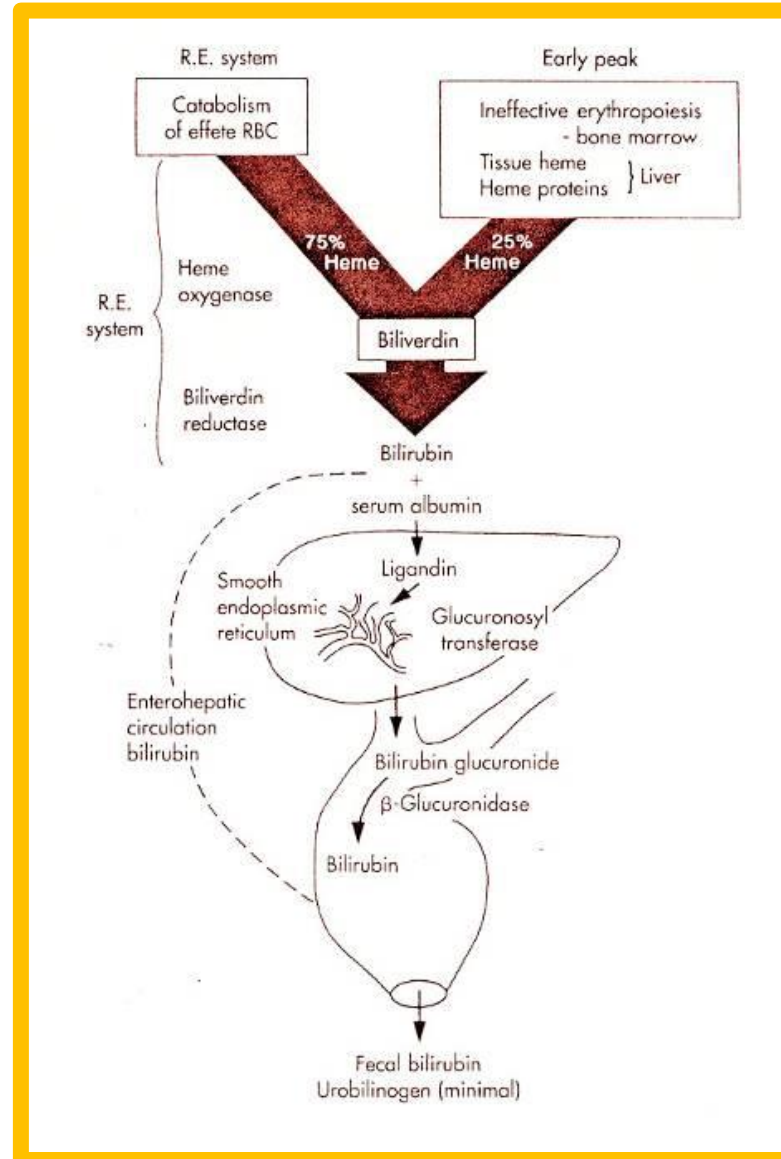
Jaundice Associated with Breastfeeding



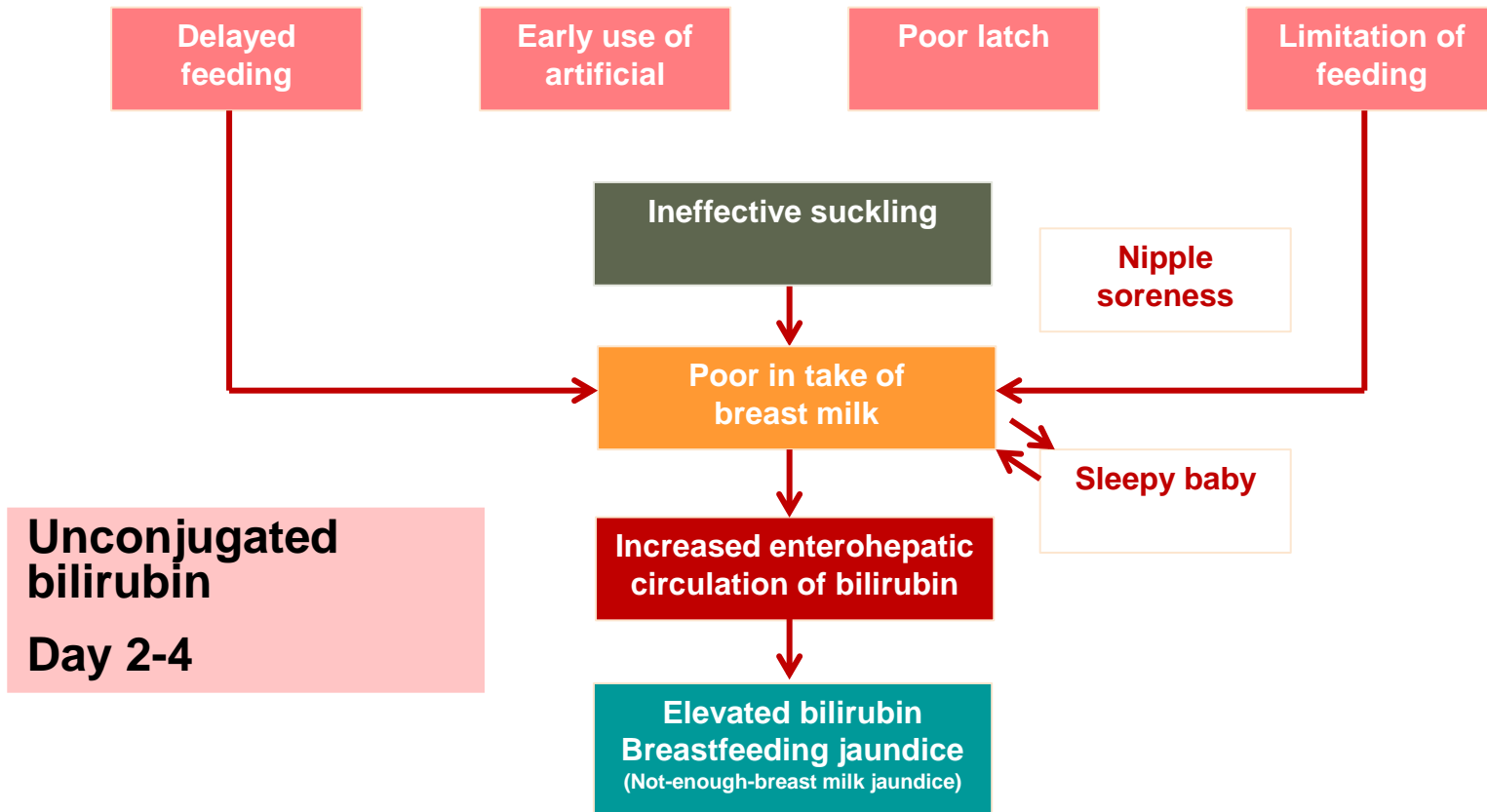
- **Inadequate breastfeeding jaundice
(Breastfeeding jaundice)**
- **Breast milk jaundice**



เมตาบอลิซึมของบิลิรูบิน



Inadequate Breastfeeding Jaundice



Breast milk jaundice (1)



- ❖ Indirect (unconjugated) bilirubin
- ❖ เกิดในทารกหลังอายุ 5 วัน
- ❖ พบ ~ 2/3 ของทารกที่กินนมแม่
- ❖ ขึ้นสูงสุดระหว่าง d 10-21 ลดระดับลงจนหายใน wk 3 (อาจมีเล็กน้อย --> mo 3)
- ❖ <1% ขึ้นถึง 20-30 mg/dl แต่ไม่มี hemolytic
- ❖ ดูแข็งแรง น้ำหนักตัวขึ้นดี ขับถ่ายปกติ



Breast milk jaundice (2)



- ❖ สาเหตุ ไม่ทราบ
- ❖ สมมติฐานกล่าวถึง
 - pregnane-3- α , 20 β -diol
 - nonesterified long-chain FA ในนมแม่ยับยั้ง
hepatic glucuronyl transferase
- ❖ ต้อง r/o สาเหตุอื่น :- sepsis, hypothyroidism, etc.



Breast milk jaundice (3)



Mortality/Morbidity

- : ทารกครบกำหนดที่ปกติแข็งแรง
 - ภาวะ kernicterus พบ น้อยมาก
- : Case reports – ในทารกที่ได้รับนมแม่ไม่เพียงพอเป็นเวลานาน
 - ระดับ bilirubin > 25 mg/dl
- : Borderline premature infants (36–37 wks) ซึ่งดูดนม แม่ได้ไม่ดี อาจเสี่ยงต่อการเกิด complications

Prashant G Deshpande, Timothy Ramer : emedicine Aug 18, 2006



Breast milk jaundice (4)



Management

- ❖ ทารกแรกเกิดที่แข็งแรงปกติ ระดับ bilirubin 12 – 17 mg/dl
 - ให้นมแม่บ่อยขึ้นเป็น 8-12 มื้อ/วัน
 - ตรวจ bilirubin ซ้ำใน 12-24 ชม.
- ❖ ถ้า bilirubin 17-25 mg/dl ให้ phototherapy และหยุดให้เมื่อ bilirubin < 15 mg/dl

Prashant G Deshpande, Timothy Ramer : emedicine Aug 18, 2006





Breast milk jaundice (5)

Management

- ❖ การให้ดนมแม่ชั่วคราวมีความจำเป็นน้อยมาก และไม่แนะนำให้งด ยกเว้น bilirubin สูงถึง 20 mg/dl
- ❖ (แม้ว่าการให้ดนมแม่เป็นเวลา 24 ชม. จะช่วยให้ bilirubin ลดลงได้เร็ว แต่ในทารกส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นและไม่แนะนำ)

Breast milk jaundice (6)



ปัญหาสำคัญ

- ❖ มีการให้หยุดนมแม่เร็วเกินไป (ทั้งที่ระดับบิลิรูบินยังไม่สูงมาก)
- ❖ ไม่ได้อธิบายให้แม่เข้าใจว่าเป็นปัญหาชั่วคราว ไม่เกิดอันตราย (แม่เข้าใจผิดว่านมแม่มีปัญหา เป็นพิษต่อลูก)
- ❖ ไม่ได้แนะนำให้แม่บีบน้ำนม ทำให้น้ำนมลดลงมาก



- หากคนช่วยงานอื่น
- โภชนาการแม่
- ทำความคุ้นเคยกับลูกครั้งละคน
- ให้ดูนมพร้อมกัน
กระตุ้น Prolactin → 2 เท่า



น้ำนมไม่เพียงพอ?

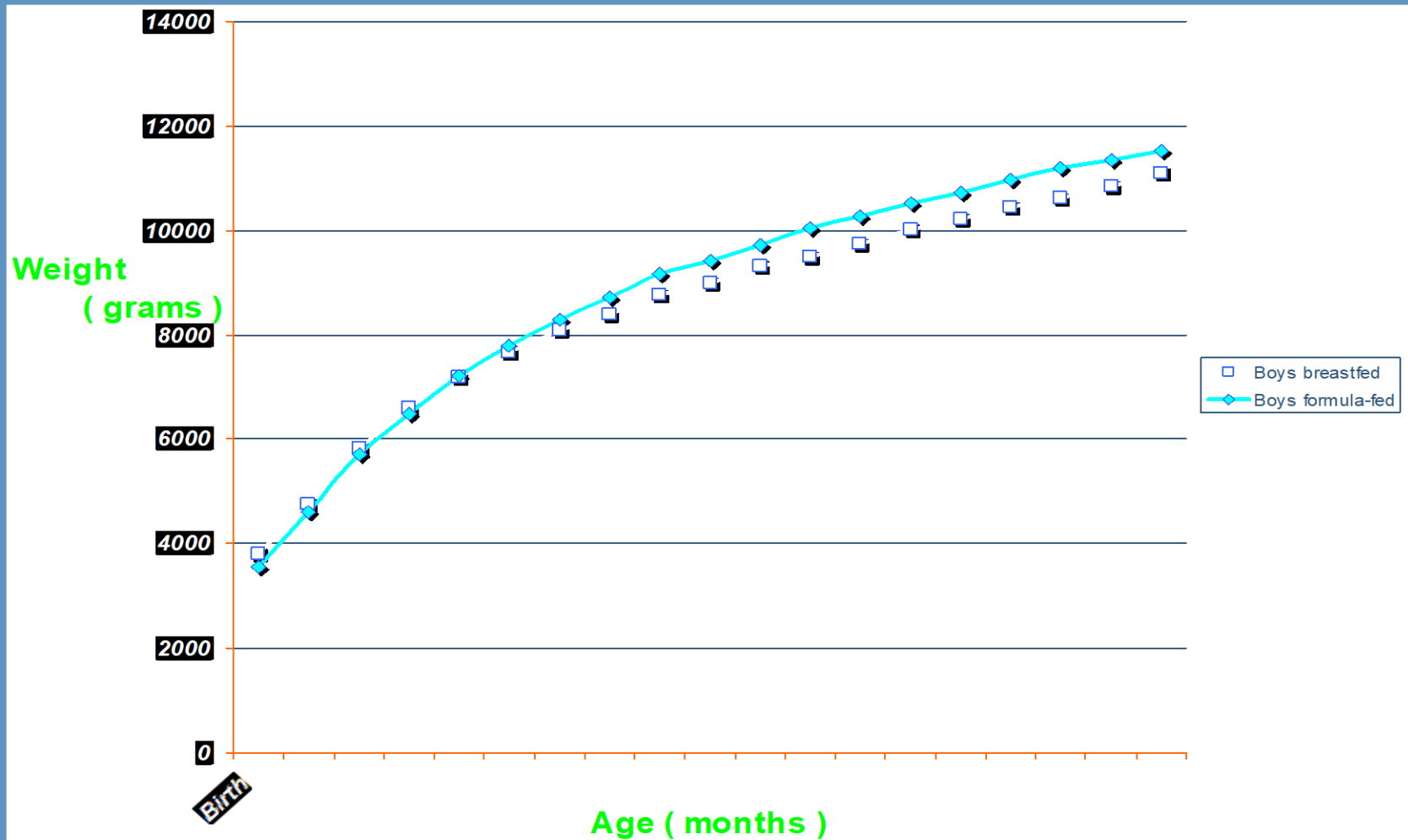


ห่ม่า ห่ม่า



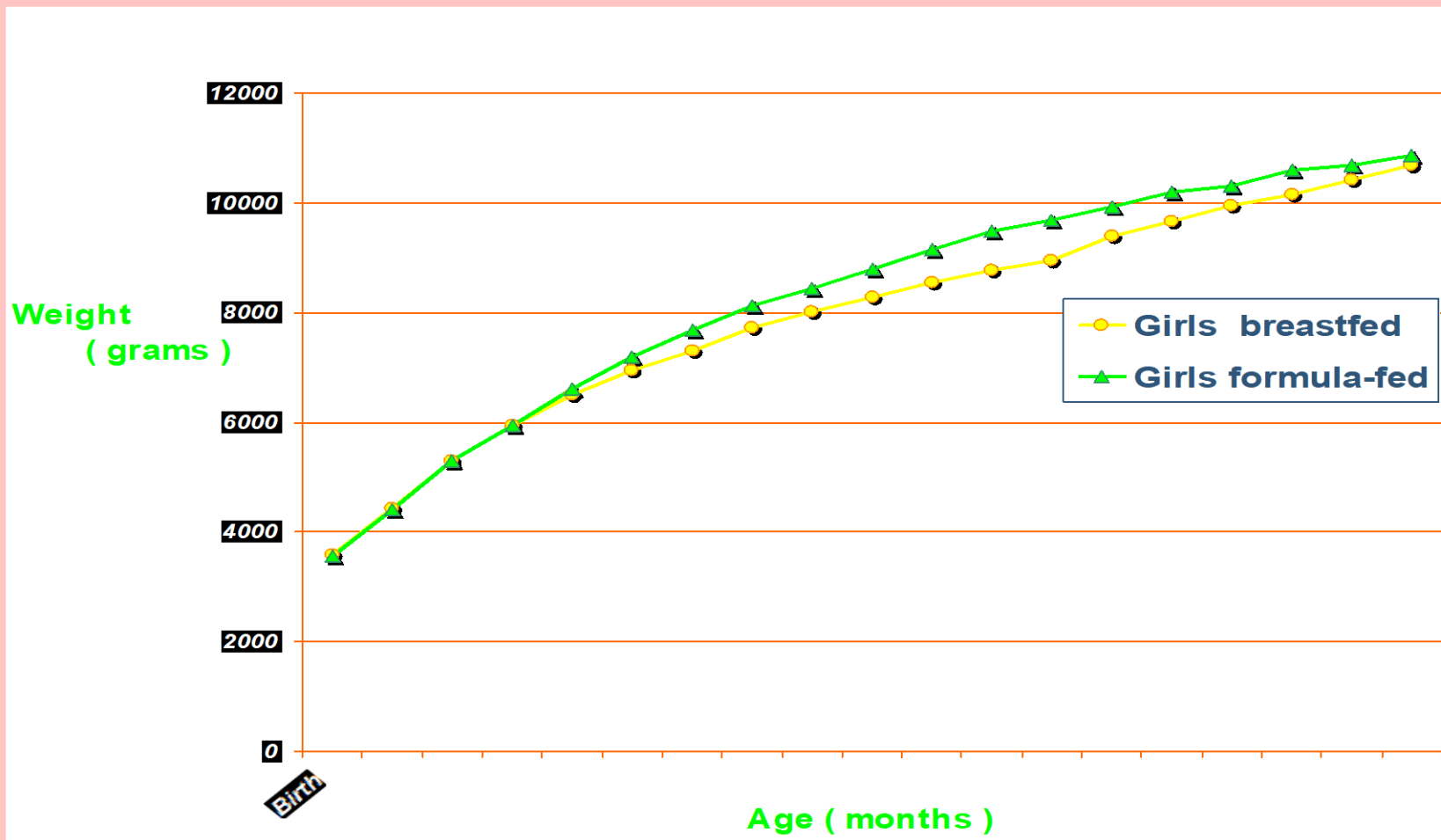
Weight of breastfed & Formula-fed Infants

Birth – 18 Months – Boys



Weight of breastfed & Formula-fed Infants

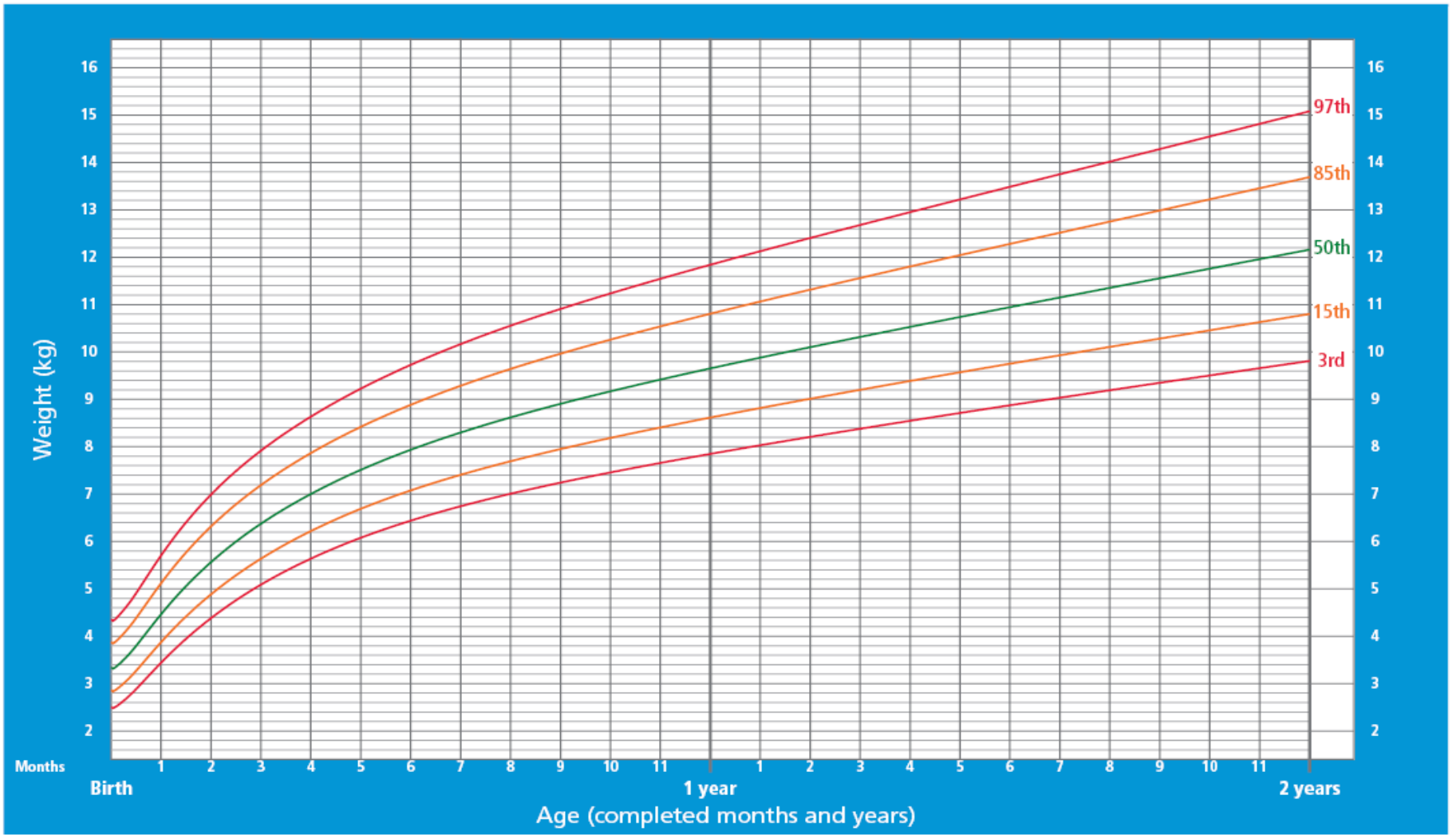
Birth - 18 Months - Girls



WHO Growth Chart – Breastfed Baby

Weight-for-age BOYS

Birth to 2 years (percentiles)

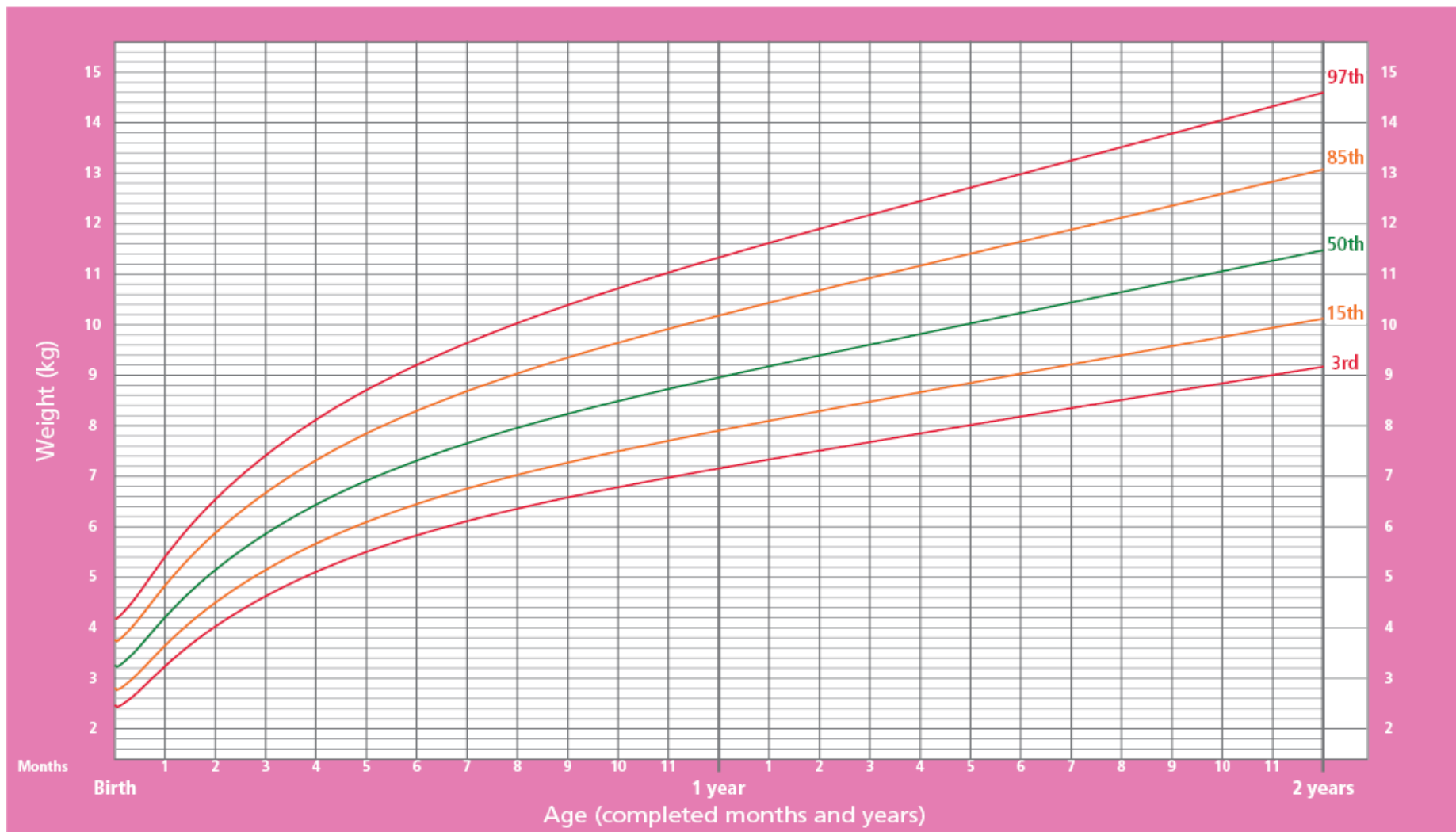


WHO Growth Chart – Breastfed Baby

Weight-for-age GIRLS



Birth to 2 years (percentiles)





2. สัปดาห์แรกของชีวิตทารก

- ❖ 1-3 วันแรก - ลูกได้ colostrums - เต้านมนี้ม
- ❖ 6-7 วันแรก ลูกน้ำหนักลด เฉลี่ย 5% สูงสุดไม่เกิน 10%
- ❖ น้ำและ glucose ที่ต้องใช้มาจากตัวทารกตั้งแต่ในครรภ์
- ❖ Day 3-4 แม่มีน้ำนม (lactogenesis 2) : ปริมาณเพิ่มขึ้น เต้านมเต็ม
- ❖ เมื่อการให้นมแม่เริ่มดี ลูกน้ำหนักขึ้น
- ❖ น้ำหนักเท่าแรกเกิด ~10 วัน ข้ำสุดไม่เกิน 14 วัน



การสร้างน้ำนมตั้งแต่ลูกเกิด



อายุลูก	มล. / วัน		มล. / มือ
	Range	Average	On average
Day 1 (00-24 hrs)	7 - 123	37	7
Day 2 (24-48 hrs)	44 - 335	84	14
Day 3 (48-72 hrs)	98 - 775	266	38
Day 4 (72 -96 hrs)		385	58
Day 5 (96-120 hrs)		500	70
จาก 1 เดือน		750	
6 เดือน		800	



น้ำหนักไม่พอใน 2 สัปดาห์แรก



น้ำหนักทารกลด >10% หรือไม่เท่าแรกเกิดภายใน 2 wk



สาเหตุ :

- น้ำหนักมาช้าเนื่องจาก แม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ป่วย DM
- เริ่มให้ดูดนมช้า ไม่มี skin-to-skin contact
- การดูดที่ไม่มีประสิทธิภาพ poor latch

การป้องกันแก้ไข :

- ช่วยให้แม่มี skin-to-skin contact ตั้งแต่แรกคลอด
- ช่วยให้ลูกได้เข้าเต้าดูดนมแม่ได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ โดยผู้ที่มีประสบการณ์



สัญญาณที่แสดงว่าน้ำนมเพียงพอ



- ❖ ดูดนม ≥ 8 ครั้ง / วัน
- ❖ สังเกตลักษณะการดูดเป็นจังหวะ
- ❖ เด็ก alert , muscle tone ดี, healthy skin
- ❖ หลังกินนม หลับได้ดี ตื่นอารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด (ยกเว้น หงุดหงิดในกรณีอื่น)
- ❖ ปัสสาวะสีเหลืองอ่อนใส ชุ่มผ้าอ้อม ~ 6-8 ครั้ง / วัน



สัญญาณที่แสดงว่าน้ำนมเพียงพอ



- ❖ อุจจาระหลัง 5 วัน ไม่มี meconium wk แรกควร จะถ่าย ≥ 2 ครั้ง / วัน หรือทุกครั้งหลังกินนม อายุ 1-4 wk อาจถ่าย ≥ 5 ครั้ง / วัน แต่เมื่อโตขึ้น จะถ่ายน้อยลง



Day 1



Day 2



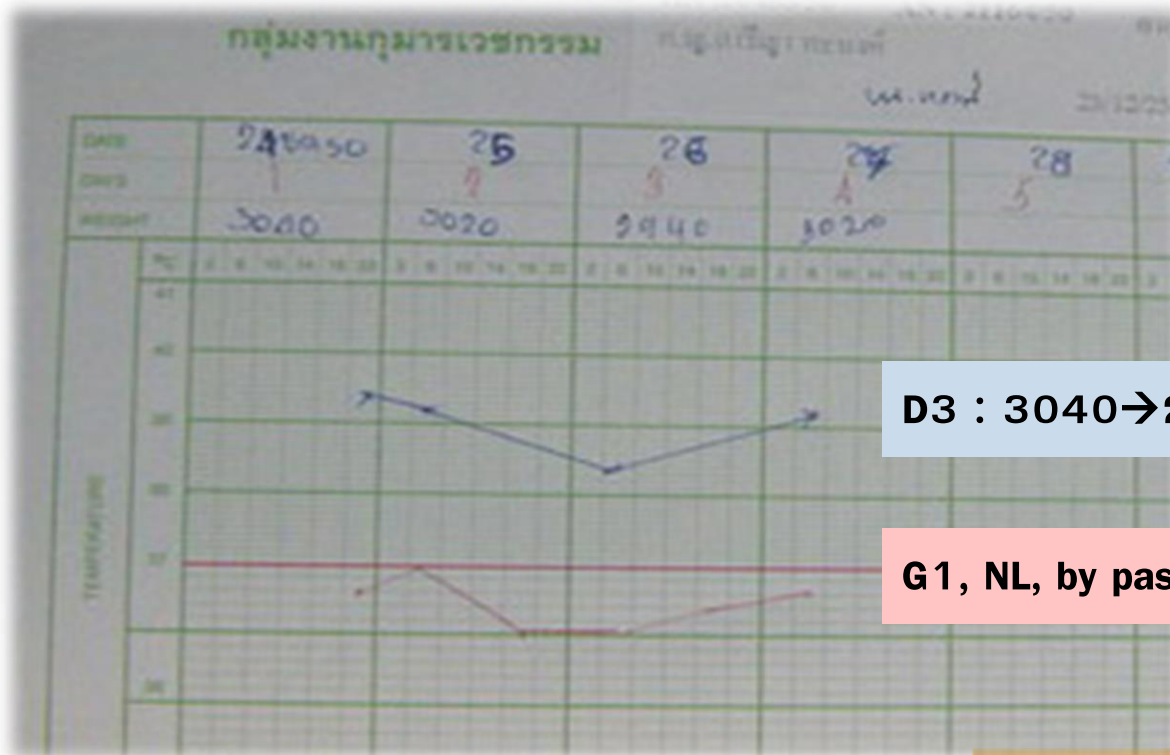
Day 5



สัญญาณที่แสดงว่าน้ำหนักเพียงพอ



- ❖ น้ำหนักขึ้นดี Gain birth weight เมื่อ 1 wk (LBW เมื่อ 2 wk)
ระยะ 3 เดือนแรก ขึ้น ~ 600-800 กรัม / เดือน เป็น 2 เท่า
ของ birth weight ~ 5 เดือน และเป็น 3 เท่า ของ birth weight ~ 1 ปี



D3 : 3040 → 2940 = 3.3%

G1, NL, by pass





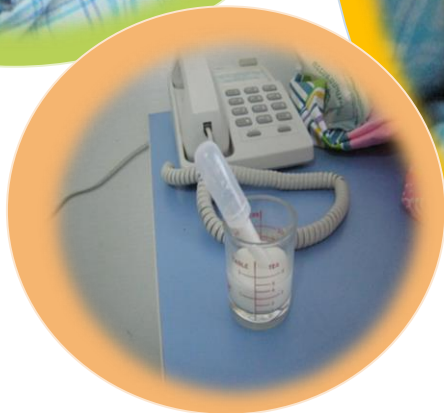
สัญญาณที่แสดงว่าน้ำนมเพียงพอ



- ❖ ก่อนให้นม แม่จะรู้สึกว่เต้านมหนักและตึง ถ้าบีบน้ำนมจะพุ่งแรง เมื่อลูกดูดอึ้ม เต้านมจะเบา นิ่มลง บีบน้ำนมได้เป็นหยุด บางคนมี let down reflex ขณะลูกดูดนม



ท่านคิดว่าแม่รายนี้ต้องหยดนมเสริมหรือไม่



หลัง 2 สัปดาห์



น้ำนมไม่พอจริง หรือคิดว่าไม่พอ



เหตุที่ทำให้เข้าใจผิดว่าน้ำนมน้อย ทั้งที่น้ำนมเพียงพอ



- ❖ **เต้านมไม่คัด** จึงคิดว่าน้ำนมน้อย แต่ความจริงเกิดจากร่างกายสามารถปรับการผลิตได้พอดีกับความต้องการของลูก
- ❖ **ลูกดูดนมแล้วหลับก่อนจะอิ่ม** เมื่อเอาลูกออกจากเต้าไม่นาน ก็ร้องหิวใหม่



เหตุที่ทำให้เข้าใจผิดว่าน้ำนมน้อย ทั้งที่น้ำนมเพียงพอ



- ❖ ให้ลูกดูดนมสลับเต้าไปมาในมือเดียวกัน ลูกได้แต่ fore milk ไม่ได้ hind milk จึงหิวเร็ว
- ❖ น้ำนมพุ่งจนลูกสำลัก และไม่ยอมดูดนมแม่ (มักเกิดระยะหลัง)
- ❖ ลูกเข้าสู่ระยะการเติบโตแบบเร็ว ๆ (growth spurt) ในระยะอายุ 3 wk, 6 wk, 3 mo, 4 mo จะหิวและกินนมบ่อยมากขึ้น



การช่วยเหลือ



- ❖ แสดงความเข้าใจแม่ ส่งเสริมสัมพันธภาพกับลูก
- ❖ สังเกตการให้นมของแม่ และการดูดนมของลูก
- ❖ ถ้าลูกกินไปหลับไป โดยยังไม่อิ่ม เมื่อจะเอาออกจากเต้า ก็ดูดต่อ หรือวางได้ไม่นาน ก็ร้องหิวใหม่ ถ้าเด็กไม่คายปากจากเต้า ให้กระตุ้นให้ดูดต่อ
- ❖ ถ้าเป็นเพราะให้กินแต่ fore milk แนะนำวิธีให้ดูดทั้ง 2 เต้า



การช่วยเหลือ



- ❖ สร้างความมั่นใจ ช่วยให้นมแม่อย่างถูกต้อง
- ❖ เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบข้อสงสัย
- ❖ แนะนำวิธีปลอบลูกที่ร้อง
- ❖ อธิบายข้อดีของ exclusive breastfeeding และอันตรายของการให้อาหารอื่น
- ❖ แนะนำวิธีการลดความเครียด ความเหนื่อย



น้ำนมไม่เพียงพอ



สัญญาณที่แสดงว่าน้ำนมไม่เพียงพอ



การตัดสินใจว่าเด็กได้รับนมเพียงพอหรือไม่

อาการแสดง :

- น้ำหนักไม่ขึ้น
- ถ่ายปัสสาวะ < 6 ครั้ง/d ปัสสาวะสีเหลือง กลิ่นฉุน
- ลูกหงุดหงิดหลังกินนม ร้องบ่อย ต้องการกินนมแม่บ่อยมาก หรือดูดแต่ละครั้งนานมาก
- อุจจาระแข็ง แห้ง หรือจำนวนน้อย

ถ้าน้ำหนักไม่ขึ้น มีวิธีตรวจให้แน่นอนว่า
เด็กได้รับน้ำนมไม่พอจริงหรือไม่โดยการทำ Test weighing



Test weighing



- ❖ ประเมินว่าทารกกินนมแม่ได้เพียงพอหรือไม่ โดยการชั่งน้ำหนัก ทารกก่อนและหลังดูดนมแม่
- ❖ คำนวณปริมาณน้ำนมที่ทารกดูดได้จากค่าน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไป
เช่น น้ำหนักก่อนกินนม = 3,000 กรัม หลังกินนม = 3,050 กรัม
แสดงว่าทารกดูดนมแม่ได้ 50 กรัม
- ❖ การชั่งน้ำหนักควรทำตลอด 24 ชม. เสื้อผ้าและผ้าอ้อมที่ทารกใส่ก่อนและหลังกินนมต้องเป็นชุดเดียวกัน ไม่ต้องเปลี่ยนจนกว่าจะชั่งน้ำหนักหลังดูดนมแล้ว



สาเหตุของน้ำนมน้อย :

- ❖ เริ่มให้ลูกดูดกระตุ้นหลังคลอดช้าเกินไป
- ❖ ให้ลูกดูดผิดวิธี
- ❖ ลูกได้ดูดนมแม่ไม่บ่อยพอ (< 8 ครั้ง / วัน) มักจะเกิดร่วมกับการเสริมอาหารอื่น / น้ำ
- ❖ แม่ที่กลับไปทำงานแล้วปั้มนมออกน้อยเกินไป / ทิ้งระยะห่าง > 3 - 4 ชั่วโมง



สาเหตุของน้ำนมน้อย :

- ❖ เครียด พักผ่อนน้อย และรับประทาน
อาหารน้อย
- ❖ กินยาคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมในช่วง
6 เดือนแรกหลังคลอด
- ❖ ขณะมีประจำเดือน น้ำนมอาจลดได้ เมื่อให้ลูกดูดนม
เต็มที่ น้ำนมจะเพิ่มใน 2-3 วัน



การช่วยเหลือ :

1. หาสาเหตุและประเมิน รับฟังความรู้สึก และความคิดเห็นแม่ อธิบายเกี่ยวกับการสร้างและการหลั่งน้ำนม
2. ช่วยแม่แก้ไขการให้นมลูกอย่างถูกวิธี
3. ควรให้ลูกดูดนานเท่าที่ต้องการในแต่ละมื้อ และดูดทั้ง 2 ข้าง > 8 ครั้ง ต่อวัน ตามความต้องการของลูก
4. สร้างความมั่นใจว่า แม่จะสร้างน้ำนมได้เพียงพอ เมื่อแก้ไขถูกต้อง
5. แนะนำวิธีปลอบลูกที่ร้องโดยอุ้มให้กระชับและกล่อม
6. ถ้าแม่-ลูกต้องแยกกัน สอนให้บีบนมโดยเร็วที่สุดและสม่ำเสมอ
7. แนะนำให้พักผ่อน กินอาหารและน้ำให้เพียงพอ



การช่วยเหลือ :

8. ถ้าจำเป็น อาจให้ยากระตุ้นการผลิตน้ำนม
9. ในช่วงที่น้ำนมยังน้อย ไม่พอสำหรับลูก ถ้าต้องเสริมนม ผสม ใช้วิธีหยดนมข้าง ๆ เต้าแม่
10. ติดตาม BW ของเด็กจนกว่าจะขึ้นปกติ ~ 1 wk
ให้กำลังใจแม่เมื่อน้ำหนักขึ้น



การขับถ่ายของทารกที่กินนมแม่



ถ่ายบ่อย มักพบช่วง 1 - 2 เดือนแรก



สาเหตุ :

- **Whey protein**
- **Lactose & oligosaccharide**
 - > การเจริญของ bifidobacteria & lactobacillus ย่อยน้ำตาลและไขมัน
 - > organic acid
- **Prostaglandin**
 - > intestinal peristalsis



ถ่ายบ่อย



บางครั้งเกิดจากให้นมไม่ถูกวิธี ให้ลูกดูดนมสลับข้างไปมาทั้งที่ยังไม่เกลี้ยงเต้า จะได้แต่ foremilk ซึ่งมี lactose มาก → lactic acid & gas → ก้นแดง ท้องอืด ถ่ายเหลวปนฟอง

การแก้ไข :

- ให้อุดนมเกลี้ยงเต้าทีละข้าง โดยให้อุดจากเต้าแรกก่อน จึงเปลี่ยนไปดูดอีกข้าง
- ก้นแดง ให้ล้างน้ำให้สะอาด ซับเบา ๆ ให้แห้ง และเปิดผ้าบริเวณก้นไว้เพื่อไม่ให้เสียดสี

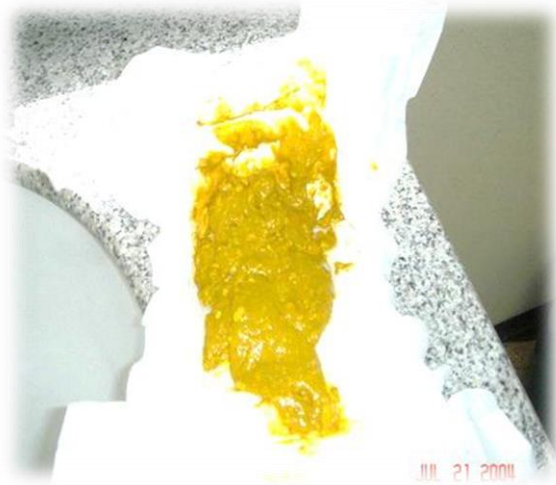


การขับถ่ายของทารกที่กินนมแม่



ถ่ายห่าง มักพบช่วงหลัง 2 เดือน

- ลักษณะอุจจาระปกติ
- นมแม่ย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี เหลือกากน้อย



ไม่ถ่าย 7 วัน



ไม่ถ่าย 15 วัน





Thai Breastfeeding Center Foundation 2012

Thank You !

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย อาคารสถาบันฯ ชั้น 11
โทร. 02-354-8404 แฟกซ์ 02-354-8409
www.thaibreastfeeding.org

