

Breastfeeding preterm baby

วัตถุประสงค์

1. อธิบายการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด
2. เมื่อสิ้นสุดการศึกษาทราบแนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด

เนื้อหา

นมแม่ เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะในระยะแรกหลังคลอด น้านมแม่มีความสำคัญมากต่อการเจ็บป่วยในระยะวิกฤต น้านมแม่เปรียบเสมือน โอสถวิเศษของทารกคลอดก่อนกำหนด น้านมแม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง รวมทั้งพัฒนาการของระบบประสาท (Neuro-development) ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Wight, Morton and Kim, 2008)

ทารกคลอดก่อนกำหนด มีความไม่สมบูรณ์ทางการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ระบบการเผาผลาญของร่างกาย ความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาท และข้อจำกัดด้านการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูก ทารกที่อายุครรภ์ต่างกัน ความสามารถในการดูดนมแม่แตกต่างกัน ตามพัฒนาการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

การดูดนมแม่เกี่ยวข้องกับ Sucking, swallowing, gagging และ rooting การดูดนมแม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการดูด การกลืน และการหายใจ ทารกคลอดก่อนกำหนดมี reflexes ไม่ดีเท่าทารกคลอดครบกำหนด เนื่องจากความสมบูรณ์ของระบบประสาท ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle tone) และระบบประสาทอัตโนมัติเกี่ยวกับการดูดกลืนถูกกด หรือไม่พัฒนา มีผลต่อการดูดนมในทารกคลอดก่อนกำหนด ถึงแม้การดูดจะปรากฏเมื่อทารกอายุประมาณ 28 สัปดาห์แต่การดูด การกลืน การหายใจจะสัมพันธ์กันเมื่อทารกมีอายุครรภ์ประมาณ 32-36 สัปดาห์ การดูดนมแม่ขึ้นอยู่กับโครงสร้างในช่องปาก ริมฝีปาก แก้ม ลิ้น เพดานอ่อน เพดานแข็ง และขากรรไกรกล้ามเนื้อในช่องปากที่ไม่แข็งแรง มีผลต่อ negative pressure ในช่องปาก ดังนั้นการแบ่งอายุครรภ์มีความสำคัญต่อการประเมินความสามารถในการดูดนมแม่ ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 Prematurity of nomenclature (Walker, 2009)

Weeks of gestation	Prematurity nomenclature
น้อยกว่า 34 สัปดาห์	Preterm
34 ^{0/7} สัปดาห์ถึง 36 ^{6/7} สัปดาห์	Late preterm
37 ^{0/7} สัปดาห์ถึง 38 ^{6/7} สัปดาห์	Early term
39 ^{0/7} สัปดาห์ถึง 41 ^{6/7} สัปดาห์	Term
42 ⁺ สัปดาห์	Post term

ทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infant) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุในครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด หรือทารกคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ หรือ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน)

โดยคำนวณจากวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ทารกที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 37 สัปดาห์เล็กน้อยเช่นนี้ มักจะถูกเรียกว่าทารกใกล้ครบกำหนด (Near term infant) ปี 2005 ที่ประชุม National Institute of Health ของสหรัฐอเมริกาจึงเสนอแนะให้เรียกทารกกลุ่มนี้ว่า Late preterm infant ทารกที่เป็น Late preterm มองดูเหมือนทารกครบกำหนด แต่ทารกกลุ่มนี้ไม่ใช่ทารกครบกำหนด ยังมีความไม่สมบูรณ์ของสรีรวิทยา ระบบประสาท รวมทั้งกลไกการปรับตัวกับสภาวะนอกมดลูก ทารกกลุ่มนี้มักจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว แต่มักจะต้องกลับมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยอาการตัวเหลืองถึง 7 -13 เท่าของทารกทั่วไป สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตัวเหลือง คือ ทารกกลุ่มนี้ดูดนมได้ไม่แรง ไม่สามารถอมและดูดลานนมและห้วนนมมารดาไว้ในปากได้นาน อาจจะหมดแรงดูดนมได้ง่าย ทำให้ดูดแล้วได้ปริมาณน้ำนมน้อย ประกอบกับทารกกลุ่มนี้มักจะอยู่ในระยะหลับเป็นส่วนใหญ่ อยู่ในระยะตื่นน้อย ระยะตื่นก็เป็นช่วงสั้น ๆ ทำให้คิดว่าทารกดูดนมอิ่มแล้ว ทารกจึงได้รับนมไม่พอเพียง ส่งผลให้มีการถ่ายอุจจาระน้อย เกิดตัวเหลืองตามมา การช่วยเหลือให้ทารกได้รับนมพอเพียงจึงเป็นการดูแลที่สำคัญอย่างหนึ่ง ทารกกลุ่มนี้อาจจะต้องให้ดูดนมบ่อย ๆ วันละ 8-10 ครั้งขึ้นไป

ภาวะหลับตื่นของทารก มีความสำคัญในขณะให้ทารกดูดนม ทารกที่อยู่ในระยะตื่นสงบ (Quiet alert) เหมาะสมที่สุดที่จะให้ดูดนมแม่ ทารกกลุ่มนี้ยังไม่สามารถปรับสมดุลของพฤติกรรมได้ดี อยู่ในภาวะรับการกระตุ้นน้อย (Underaroused) หรือรับการกระตุ้นมาก (Overaroused) ได้ง่ายเมื่อได้รับการกระตุ้นที่มากเกินไป ทารกจะเกิดภาวะปิดการรับรู้ (Shut down) ซึ่งจะแสดงออกด้วยการเหยียดเกร็งแขน ขา ขมวดคิ้ว หลับตาแน่น สีผิวซีดหรือแดงผิดปกติ หรือบางครั้งทารกจะแสดงออกเหมือนกำลังหลับอยู่ ทารกที่มีพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เหมาะที่จะให้ดูดนมแม่ การลูบไล้ นวด อุ้มโยก พุดคุยด้วย แสงสว่างจ้า เสียงดัง จะเป็นการกระตุ้นทารกมากเกินไป การดูแลทารกกลุ่มนี้จะต้องหลีกเลี่ยงการกระตุ้นหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ควรให้สิ่งกระตุ้นเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งในเวลานั้นๆ การดูแลแบบKangarooจะช่วยให้ทารกที่อยู่ในภาวะ Underaroused, Overaroused หรือ Shut down ปรับสมดุลของภาวะหลับตื่นได้

ทารกกลุ่ม Late preterm ที่มองดูเหมือนทารกครบกำหนด แต่แท้จริงยังมีความไม่สมบูรณ์เพียงพอ ควรได้รับการประเมินและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูดนมมารดา การประเมินและช่วยเหลือให้ทารกได้รับนมอย่างเพียงพอในทารกกลุ่ม Late preterm นี้ จึงท้าทายต่อการประสบความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก

ปัญหาที่พบ ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด มักดูดนมแม่ได้เป็นช่วงสั้นๆแล้วหยุด มักพบว่าน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์ (น้อยกว่า 20 กรัม/วัน) เป็นผลจากได้รับน้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ควรประเมินว่าได้รับน้ำนมแม่เพียงพอหรือไม่ ทารกที่ได้น้ำนมเพียงพอควรปัสสาวะวันละ 6-8 ครั้ง และอุจจาระเป็นสีเหลืองทองวันละ 4 ครั้ง ดูดนมไม่เกิน 20-30 นาทีต่อมื้อ และน้ำหนักขึ้นวันละ 20 กรัม

แนวทางการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด

การเริ่มต้นและการคงสภาพน้ำนม (Initiation and maintenance of milk supply)

หากทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดป่วย ทารกแรกเกิดเหล่านี้ อาจต้องพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด(NICU) พ่อ แม่อาจกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แต่บุคลากรต้องถือเป็นโอกาสในการส

นับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดที่ป่วยทันที เพราะการให้นมแม่ช่วยระบบการย่อยและระบบภูมิคุ้มกันของทารกแรกเกิดป่วยเหล่านี้ ที่สำคัญน้ำนมแม่เป็นเสมือนยา (Medicine) ที่จะทำให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง

บุคลากรต้องแนะนำการบีบน้ำนมและการเก็บรักษาน้ำนม แนะนำแม่ที่คลอดปกติ ควรเริ่มบีบน้ำนมทันทีภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด และแม่ที่ผ่าคลอด ควรเริ่มบีบน้ำนมทันทีภายใน 4-6 ชั่วโมงหลังคลอด ควรให้แม่บีบน้ำนมวันละ 8-10 ครั้งใน 24 ชั่วโมง หรือทุก 2 ชั่วโมงตอนกลางวัน และทุก 3 ชั่วโมงตอนกลางคืน ไม่ควรทิ้งช่วงการบีบน้ำนมเกิน 5 ชั่วโมง เพราะจะทำให้หน้ามลดลงได้ หากแม่บีบน้ำนมอย่างสม่ำเสมอพบว่าแม่จะบีบน้ำนมได้วันละ 25-30 ออนซ์แน่นอน (Kuhn, 2011)

การทำ Kangaroo care หรือ Skin to skin contact

ทารกแรกเกิดป่วยสามารถทำ Kangaroo care หากแพทย์พิจารณาว่าสามารถทำได้ แม่จะใส่ท่อหลอดลมคอ และหลังจากนั้นภายใต้การวินิจฉัยและประเมินโดยพยาบาล ก็สามารถทำ Kangaroo care ได้โดยเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ การ Kangaroo care ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยสงบ ระดับออกซิเจนในเลือดคงที่ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้ดี การเต้นหัวใจสม่ำเสมอ ควบคุมอุณหภูมิกายทารกให้เหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง ลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาล ช่วยให้ทารกหลับได้นานขึ้นและหลับลึกขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก รวมทั้งช่วยให้ทารกสามารถเปลี่ยนผ่านไปกินนมแม่จากเต้าได้เร็วขึ้น สำหรับแม่พบว่าทำให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น หากแม่มีการบีบน้ำนมสม่ำเสมอร่วมด้วย และลดความรู้สึกลดของแม่ได้นอกจากนี้พ่อก็สามารถทำ Kangaroo care ได้ด้วย พยาบาลควรสนับสนุน ส่งเสริมให้พ่อ และแม่ได้มีโอกาสทำ Kangaroo care และบุคลากรควรให้พ่อ และแม่รู้สึกว่าการทำ Kangaroo care เป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่น่ากังวลให้รู้สึกว่าทารกจะปลอดภัยภายใต้การดูแลของพ่อ และแม่ขณะทำ Kangaroo care (Spatz, 2013)

Kangaroo care จะช่วยทำให้แม่มีน้ำนมมากขึ้น รู้สึกรักลูกมากขึ้น รู้สึกว่าเป็นผู้ที่ดูแลคุ้มครองที่สำคัญยิ่งต่อลูก ลดความรู้สึกลดต่อลูก ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีความรู้สึกของความเป็นแม่ดีขึ้น แม่เรียนรู้ในการตอบสนองต่อความต้องการของลูกเรียนรู้ความต้องการของลูกได้ดีขึ้น ทำให้แม่มั่นใจในทักษะความเป็นแม่มากขึ้นและแม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ในที่สุด

Kangaroo care จะช่วยทำให้ลูกหลับดีขึ้น ร้องน้อยลง รักษาอุณหภูมิกายได้ดี ไม่ต้องอยู่แต่ใน crib การหายใจดีขึ้น น้ำหนักตัวขึ้นดี ช่วยลดการเจ็บปวดจากการทำหัตถการ อัตราการเต้นของหัวใจปกติ พัฒนาการทางสมองลูกดีขึ้นการทำ Kangaroo care ควรทำครั้งละอย่างน้อย 60-90 นาที หรือเท่ากับ 1 วงจรหลับของลูกหรือขณะให้นมลูก ส่วนมากพ่อ และแม่ที่ทำ Kangaroo care จะชอบและมีความสุข ฟังพอใจ

การดูดเต้าเปล่า (Suckling at the empty breast หรือ Non-nutritive sucking ; NNS)

Suckling at the empty breast หรือ Non-nutritive sucking (NNS) หมายถึง การให้แม่บีบน้ำนมออกจากเต้าเป็นเวลา 15 นาที เพื่อลดปริมาณน้ำนมก่อน แล้วนำทารกคลอດก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยกว่า 35

สัปดาห์มาดูดนมแม่ บางคนเรียก การดูดเต้าเปล่า ทารกแรกเกิดป่วยทุกคนสามารถดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) ตั้งแต่เอาท่อหลอดลมคอออก (Extubated) โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์หรือน้ำหนัก ควรทำ Non-nutritive sucking (NNS) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า การช่วยให้ทารกแรกเกิดป่วยดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) นั้น แม่ต้องบีบน้ำนมออกก่อน เพื่อป้องกันการสำลักนม การเริ่มต้นทำ Non-nutritive sucking (NNS) ควรเริ่มครั้งแรกประมาณ 5-10 นาที แล้วค่อยๆเพิ่มเมื่อทารกแรกเกิดป่วยมีความพร้อมมากขึ้น ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยเรียนรู้การเข้าเต้าการดูดนมแม่ แม่เรียนรู้การอุ้มลูกเพื่อให้นม การให้ทารกดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) ให้ทารกได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ การดูดนมแม่แบบ Non-nutritive sucking (NNS) จะช่วยให้ทารกเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ได้เป็นอย่างดี (Spatz, 2013)

หลายการศึกษาพบว่า Non-nutritive sucking (NNS) มีผลดีต่อการดูดนมแม่จากเต้า และให้แม่ช่วยบีบน้ำนมจากเต้าเข้าปากลูก ขณะดูดนมแม่จากเต้า ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีจังหวะการดูดที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้น้ำนมลดลง น้ำนมที่ลดลงมีผลต่อการกลืนน้ำนม (Swallow reflex) ของทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นการสนับสนุนให้แม่มีน้ำนมเต็มเต้า จะช่วยตอบสนองจังหวะการดูด การกลืน

Transition to breastfeeding and technology to support breastfeeding หรือ Full breast breastfeeding

กายวิภาคในช่องปากถูกออกแบบมาอย่างเหมาะสมในการดูดนมแม่ เริ่มตั้งแต่ขนาดของลิ้น การเคลื่อนของลิ้น ขนาดของช่องปาก เนื้อบริเวณแก้ม ขากรรไกร แรงดูด จังหวะการดูด (Genna, 2013) แต่ในทารกคลอดก่อนกำหนด มักพบว่าเพดานสูง เพดานสูงของทารกคลอดก่อนกำหนดมักสัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ยาวนานด้วย (Spatz, 2013) ดังนั้นการดูดนมแม่ของทารกคลอดก่อนกำหนด ต้องคำนึงถึงเรื่องเพดานด้วย

การดูดนมแม่ของทารกคลอดก่อนกำหนด มักพบว่า มีแรงดูดเบา ริมฝีปากที่ seal ที่เต้านมแม่ไม่แน่น จังหวะการดูดนมสั้น ช่วงพักยาว ได้น้ำนมจำนวนน้อยในการดูดแต่ละครั้ง โดยประสิทธิภาพการดูดนมแม่ขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการดึงหัวนม ลานนมแม่เข้าไปในปากลูก โดยทั่วไปพบว่ามีแรงดูดประมาณ - 60 mmHg หรือมากกว่า (Guddes, Kent, Mitoulas, & Hartmann, 2008) ซึ่งแรงดูดประมาณนี้ เพียงพอที่จะมีผลต่อลิ้น ขากรรไกรขยับขึ้น ลง ที่จะดึงน้ำนมออกจากเต้า โดยแรงดันลบในช่องปาก (Intraoral vacuum) ขึ้นอยู่กับช่องปาก (Oral cavity) กล้ามเนื้อบนใบหน้า ที่จะมีแรงดึงพอในการเริ่มต้นดูดและดูดอย่างต่อเนื่องรอบหัวนมและลานนม(Walker,2009)

ขณะดูดนมให้ระวังเรื่อง Apnea , Bradycardia , หรือ Desaturation โดยเฉพาะรายที่ decrease muscle tone หากทารกดูดนมแม่แล้วมีเสียง สิ่งหนึ่งที่ควรคิดสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดคือ ลิ้นไม่สามารถห่อหัวนมลานนมได้ และขากรรไกรไม่ดึงลง เพื่อให้มีจังหวะดูดนมได้พอ ลานนมที่ดึง หรือบวม เป็นอุปสรรคต่อการดูดที่ถูกต้องทำให้ทารกไม่สามารถดึงลานนมเข้าปากได้ แก้ไขโดยบีบน้ำนมออก (Cotterman, 2004)

ทำอุ้มให้นมของแม่ และการดูดของทารกคลอดก่อนกำหนดมีผลต่อการได้น้ำนมแม่ควรมีหมอนวางบนตัก เพื่อปรับให้ปากลูกและหัวนมแม่ตรงกัน **ปรับท่าอุ้มให้แมดังนี้ ลูกคอไม่บิด หันหน้าเข้าหาเต้า ท้องแมลูกชนกัน ลำตัว หลังลูกได้รับการประคอง ส่วนการดูดของลูก ลูกต้องอ้าปากกว้าง ริมฝีปากบนบาน ริมฝีปาก**

ล่างปลิ้นออก คางชิดเต้า จมูกลูกเข้ดขึ้น ในระยะแรกแม่อาจต้องใช้ท่า Football hold ซึ่งเป็นท่าที่แม่สามารถประคองศีรษะลูกได้ดีและแม่มองเห็นหน้าลูกได้ ให้แม่ช่วยบีบน้ำนมเข้าปากลูกขณะลูกดูดนมแม่

การจัดท่าและการใช้หมอนช่วย สอนการประคองเต้า การบีบน้ำนมเข้าปากลูก การดูดนมเป็นจังหวะ แม่ต้องรู้ว่าลูกดูดลิ้นอยู่ใต้ลานนม ดูนมแม่ละมือนี่ไม่เกิน 30 นาที

ในทารกคลอดก่อนกำหนดบางราย อาจพิจารณาใช้ Nipple shields เพื่อช่วยให้ทารกสามารถอมติด (latch on) ได้ดีขึ้น และช่วยให้ได้น้ำนมจากเต้าเพิ่มขึ้นจากการหลั่งน้ำนม (Milk transfer) มีงานวิจัยพบว่า การใช้ Nipple shield สามารถช่วยให้ทารกดูดได้น้ำนมแม่ในแต่ละมื้อมากขึ้น เนื่องจาก Nipple shield จะช่วยให้เกิดแรงดันสุญญากาศเร็วขึ้น จากการที่ Nipple shields คงรูปร่างในช่องปากของทารกคลอดก่อนกำหนดตลอดเวลา การใช้ Nipple shield จะพิจารณาเป็นกรณีไป ไม่ได้ใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนดทุกคน

Nipple shields มีหลายขนาด ตามขนาดของหัวนม เช่น ขนาด 16 mm, 20 mm, 24 mm ควรเลือกขนาดให้พอดีกับปากเด็ก ควรดึง Nipple shield ก่อนครอบไปที่หัวนม เพื่อให้หัวนมแม่อยู่ใน Nipple shield และแม่ควรบีบน้ำนมด้วยมือ เพื่อให้มีน้ำนมขังใน Nipple shield เมื่อทารกดูดดีขึ้น ควรเอา Nipple shield ออกพบว่ายังมีการใช้ Nipple shield ที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาและการแก้ไข ลักษณะ Nipple shield ที่ดีควรเป็น silicone ที่บาง นิ่ม (Clum, and Primomo, 2011)

จุดมุ่งหมายของการใช้ Nipple shield

- ช่วยกระตุ้นในช่องปาก (Oral stimulation)
- รักษารูปร่างหัวนมให้คงรูปอยู่ในช่องปากทารกในขณะที่ทารกพักการดูด แต่ยังคงทรงรูปร่างหัวนมอยู่
- เพื่อรักษาแรงดันลบ (Negative pressure) ใน Nipple shield ช่วยให้มีน้ำนมค้างอยู่ใน Nipple shield
- ใช้ในทารกที่มีแรงดูดเบา

การใช้ Nipple shield ในทารกคลอดก่อนกำหนด เพราะแรงดูดที่ค้างอยู่ใน Nipple shield จะช่วยรักษาหัวนมให้ยังคงรูปอยู่ในช่องปาก ทำให้เมื่อดูดครั้งต่อไปทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้ ไม่ต้องออกแรงในการพอร์มหัวนมขึ้นมาใหม่ ทำให้เริ่มดูดต่อไปได้ และเมื่อทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีแรงดูดที่แรงพอ และน้ำหนักปกติอยู่ในเกณฑ์ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ Nipple shield อีกต่อไป อย่างไรก็ตาม การใช้ Nipple shield มีข้อควรระวังในการใช้คือ ต้องให้ทารกอมลึกถึงลานนม เพื่อให้ทารกดูดได้น้ำนม (Brigham, M., 1996).

การประเมินน้ำนมที่ทารกดูดได้จากการดูนมแม่จากเต้า (Measuring milk transfer หรือการทำ Test weighing)

เมื่อทารกดูดนมจากเต้าของแม่ เราจะได้รู้ได้เพียงวิธีเดียวว่า ทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไร ก็ด้วยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (Test weight) ไม่ใช่การดูจากน้ำหนักตัวของเด็กที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในแต่ละวัน ดังนั้นการทำ Test weight แต่ละครั้ง จึงเป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันว่าทารกได้รับน้ำนมพอ

หรือไม้และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะต้องให้นมด้วยวิธีอื่นๆ เพิ่มหลังจากที่ทารกดูนมแม่หรือไม้ด้วย ข้อควรคำนึงถึงในการทำ Test weight คือต้องทำอย่างถูกต้องที่สุด อุปกรณ์ที่ติดตัวทารกต้องเหมือนเดิมและเท่าเดิม เช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจะต้องมีการทำเครื่องหมายบอกตำแหน่งของสายที่ถูกวางบนเครื่องชั่ง เพื่อให้วางในตำแหน่งเดิมเมื่อทำการชั่งหลังจากดูนม เป็นต้น สำหรับเครื่องชั่งควรใช้แบบดิจิตอล เพื่อความสะดวก อย่างไรก็ตามควรมีการตรวจสอบความถูกต้องและปรับเครื่องชั่งให้ได้มาตรฐานเป็นระยะๆ รวมทั้งความละเอียดในการชั่งควรเป็นระดับ ± 2 กรัม (Spatz, 2013)

การประเมินน้ำนมที่ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ดูดได้จากการดูนมแม่จากเต้า (Wight, Morton, & Kim, 2008 พบว่า

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ มีความสามารถในการดูนมแม่จากเต้าได้ประมาณ มีอละ 5 ml. เรียก Early nutritive breastfeeds

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีความสามารถในการดูนมแม่จากเต้าได้ประมาณ 50% ของที่คำนวณได้ เรียก Semi-demand breastfeeds

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ มีความสามารถในการดูนมแม่จากเต้าได้ด้วยตนเอง ทั้งหมด เรียก Full breastfeeds

การให้นมเสริม (Supplementation)

Supplementation มีหลายแบบ เช่น การป้อนนมด้วยถ้วย ช้อน Drop and drip, Lactation aid และ Finger feeding การให้นมเสริมกับทารกคลอดก่อนกำหนดดีที่สุดคือ ควรเสริมโดยที่เด็กดูจากเต้านมแม่ เช่นการทำ Drop and drip, Lactation aid ควรใช้สาย NG No.5 และต้องควบคุมความเร็วของกระแสน้ำนม อาจใช้Nipple shield ร่วมกับการทำ Lactation aid ได้ บางรายอาจจำเป็นต้องสอน Supplementation กลับบ้านจนกว่าทารกจะดูนมจากเต้าได้เต็มที่ การ Supplementation จะลดลงหากพบว่า

เมื่อทำ Test weighting ดีขึ้นจนได้น้ำนมเกือบครบตามที่คำนวณ

น้ำหนักขึ้นประมาณวันละ 20-30 กรัมต่อวัน

หลังดูนมแม่จากเต้าแล้วตามด้วย Supplementation พบว่าน้ำนมที่ Supplementationเหลือ

หลังให้ลูกดูนมแม่แล้ว แม่รู้สึกว่าได้เต้าเบา(Walker, 2009)

การเตรียมพร้อมเพื่อกลับบ้าน (Preparation for Discharge)

แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมตัวและฝึกให้นมลูก แม่เรียนรู้และประเมินความเพียงพอของน้ำนม ควรกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมที่จะต้องทำในการ Rooming-in ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง มีการประเมินความสามารถในการดูนมแม่และได้รับน้ำนมแม่ของทารก แม่จำเป็นต้องบีบน้ำนมหลังลูกดูนมแม่จากเต้าแล้ว เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกกลุ่มปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกกกลุ่ม Down ทารกกกลุ่มที่มีปัญหาาระบบประสาท และกล้ามเนื้อ ฯลฯ บางรายอาจต้องให้แม่เยี่ยมเครื่องปั๊มนมกลับบ้าน และนำมาคืนเมื่อทารกดูนมแม่ได้ดีแล้ว โดยการนัดติดตามที่คลินิกนมแม่ หรือทางโทรศัพท์ ระหว่าง Rooming-in บุคลากรควรสอนแม่ในการคำนวณ

น้ำหนัก และคำนวณน้ำหนักให้ลูก เพื่อแม่จะได้รู้ว่าทารกควรได้รับในแต่ละมื้อ และบอกน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของทารกเป็นแบบรายวัน รายสัปดาห์ ไม่ให้แม่เป็นกังวล (Spatz, 2013)

การติดตาม (Appropriate Follow-up)

ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษาเมื่อจำหน่ายลูกกลับบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ การมี Hot line ของคลินิกนมแม่ หรือมี Hot line หอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดควรได้รับการเรียนรู้เรื่องนมแม่ด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติ (Spatz, 2013)

เอกสารอ้างอิง

- Brigham, M. (1996). Mother's reports of the outcome of nipple shield use. *Journal of Human Lactation*, 12(4), 291-7.
- Genna, C. W. (2013). *Supporting sucking skills in breastfeeding infants*. New York: Jones & Bartlett Learning.
- Cotterman, K. J. (2004). Reverse pressure softening: a sample tool to prepare areolar for easier latching during engorgement. *Journal of Human Lactation*, 20(2), 227-37.
- Clum, D., & Primomo, J. (2011). Use of a silicone nipple shield with premature infants. *Journal of Human Lactation*, 27(2). 287-90.
- Kuhn, K. S., & Kuhn, M. J. (2011). Kangaroo Care for Your Premature or Sick Baby. *Journal of Human Lactation*, 27(1). 66-7.
- Guddes, D. T., Kent, J. C., Mitoulas, R., & Hartmann, P. E. (2008). Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. *Early Human Development*, 84(7). 471-77.
- Wight, N. E., Morton, J. A., & Kim, J. H. (2008). *Best medicine: Human milk in the NICU*. Texas: Hale Publishing.
- Walker, M. (2009). *Clinics in human lactation 4: Breastfeeding the late preterm: Improving care and outcomes*. Texas: Hale Publishing.
- Spatz, D.L. (2013, January). *Breastfeeding sick babies*. Paper presented at the International Conference on Breastfeeding Sick Babies, Bangkok.

ข้อสอบ

1. ทารกเกือบครบกำหนด (Late preterm infant หรือเดิมเรียก Near term) หมายถึงทารกที่คลอดระหว่างอายุครรภ์ เท่าไหร่

ก. 30^{0/7} – 32^{6/7} สัปดาห์

ข. 32^{0/7} – 34^{6/7} สัปดาห์

ค. 34^{0/7} – 36^{6/7} สัปดาห์

ง. 36^{0/7} – 38^{6/7} สัปดาห์

เฉลย ค. 34^{0/7} – 36^{6/7} สัปดาห์

2. บุคลากรต้องแนะนำแม่ให้บีบน้ำนมวันละกี่ครั้งใน 24 ชั่วโมง

ก. 2-4 ครั้งใน 24 ชั่วโมง

ข. 4-6 ครั้งใน 24 ชั่วโมง

ค. 6-8 ครั้งใน 24 ชั่วโมง

ง. 8-10 ครั้งใน 24 ชั่วโมง

เฉลย ง. 8-10 ครั้งใน 24 ชั่วโมง

3. การทำ Kangaroo care หรือ Skin to skin contact ควรทำครั้งละนานเท่าไร

ก. 30 นาที

ข. 40 นาที

ค. 50 นาที

ง. 60 นาที

เฉลย ง. 60 นาที

4. Suckling at the empty breast หรือ Non-Nutritive Sucking (NNS) ทำได้เมื่อทารกอายุครรภ์เท่าไร

ก. ตั้งแต่ Extubated โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์หรือน้ำหนัก

ข. 28 สัปดาห์

ค. 30 สัปดาห์

ง. 32 สัปดาห์

เฉลย ก. ตั้งแต่ extubated โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์หรือน้ำหนัก

5. เหตุใดทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm infant) ทารกใกล้ครบกำหนด (Late preterm infant) จึงชอบหลับขณะดูคนนมแม่จากเต้า

- ก. เป็นกลุ่มที่มีระยะนอนหลับมากกว่าตื่น
- ข. ความไม่สมบูรณ์ของระบบสรีระและระบบประสาท
- ค. ภาวะการรับรู้และการเคลื่อนไหวยังไม่สัมพันธ์กัน
- ง. เต้านมแม่อบอุ่น

เฉลย ข. ความไม่สมบูรณ์ของระบบสรีระและระบบประสาท

6. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการใช้ Nipple shield

- ก. ช่วย oral stimulation
- ข. รักษารูปร่างหัวนมให้คงรูปอยู่ในช่องปากทารก ในขณะที่ทารกพักการดูด
- ค. คง negative pressure ใน nipple shield ช่วยให้มึนน้ำนมค้างอยู่ได้
- ง. ช่วยเหลือแม่หัวนมสั้น

เฉลย ง. ช่วยเหลือแม่หัวนมสั้น

7. การทำ Kangaroo care หรือ Skin to Skin Contact สามารถทำได้เมื่อใด

- ก. เมื่อใดก็ได้ภายใต้การวินิจฉัยและประเมินโดยแพทย์และพยาบาล
- ข. ทารกอายุ 32-36 สัปดาห์
- ค. ทารกอายุ 36-38 สัปดาห์
- ง. ทารกอายุมากกว่า 38 สัปดาห์

เฉลย ก. เมื่อใดก็ได้ภายใต้การวินิจฉัยและประเมินโดยแพทย์และพยาบาล

8. หัวใจสำคัญของ Suckling at the empty breast หรือ Non-Nutritive Sucking (NNS) คือข้อใด

- ก. แม่ได้ฝึกอุ้ม
- ข. ลูกได้ฝึกดูด
- ค. บีบน้ำนมออก 15-30 นาที ก่อนเอาลูกดูดเต้า
- ง. ให้ลูกดูดเต้า 15-30 นาที

เฉลย ค. บีบน้ำนมออก 15-30 นาที ก่อนเอาลูกดูดเต้า

9. Transition to Breastfeeding and Technology to Support Breastfeedingหรือ Full breast breastfeedingในทารกคลอดก่อนกำหนด ควรแนะนำแม่ในการประเมินสิ่งใดต่อไปนี้ **ยกเว้น**

- ก. สอนให้แม่รู้จักสัญญาณหิวของลูก (feeding cues)
- ข. การใช้ nipple shield
- ค. ประเมินทำให้นม
- ง. แม่รู้สึกว่ามีน้ำนมอยู่ใต้ลานนม แม่ไม่เจ็บหัวนม

เฉลย ข. การใช้ nipple shield

10. ในทารกป่วยหรือทารกคลอดก่อนกำหนด การทำTest weighingทำเพื่ออะไร

- ก. รู้ปริมาณน้ำนมในเต้าแม่
- ข. รู้ปริมาณน้ำนมที่ลูกได้รับ
- ค. ยืนยันว่าปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ และพิจารณาให้นมเพิ่ม
- ง. ยืนยันว่าแม่มีน้ำมน้อย

เฉลย ค. ยืนยันว่าปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับ และพิจารณาให้นมเพิ่ม