

การจัดการสุขภาพแม่และลูกสุกร ในโรงเรือนคลอด

รองศาสตราจารย์ น.สพ.กิจจา อุไรรงค์
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วารสารเบ็ทเทอร์ฟาร์มมา ปีที่สิบ ฉบับที่ 31

การจัดการสุขภาพของแม่สุกรและลูกสุกรในโรงเรือนคลอด ถือเป็นกุญแจสำคัญมากในการผลิตของฟาร์มสุกรเพราะผลผลิตของฟาร์มจะมากหรือน้อย และสุกรขุนจะเลี้ยงง่ายหรือยาก ล้วนแล้วแต่เป็นผลพวงที่เกิดขึ้นจากการจัดการในโรงเรือนคลอดทั้งสิ้น แนวทางการจัดการ สามารถจำแนกออกได้เป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้



การจัดการแม่สุกรในช่วงใกล้คลอด

เป็นการจัดการที่มุ่งเน้นป้องกันมิให้เกิดปัญหาไข່ก่อนและหลังคลอด (periparturien disease) เพื่อป้องกันมิให้เกิดความล้มเหลวในการสร้างน้ำนมของแม่สุกร และเป็นการเน้นให้แม่สุกรกินอาหารให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในช่วงเลี้ยงลูก เพื่อป้องกันมิให้สูญเสียน้ำหนักมากเกินไปในช่วงเลี้ยงลูก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออัตราการผสมติดและจำนวนลูกต่อครอกในครอกถัดไป แนวทางการจัดการแม่สุกรช่วงก่อนคลอดพอสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1. นำแม่สุกรเข้าไปไว้ในช่องคลอด (acclimation) ก่อนครบกำหนดคลอด 5-7 วัน และต้องดูแลมิให้โรงเรือนร้อนอบอ้าวถึงขั้นทำให้แม่สุกรนอนหอบปกติแล้วโรงเรือนคลอดควรมีการถ่ายเทอากาศที่ดีเย็นสบาย จะมีลมโกรกบ้างไม่เป็นไร ขอให้มึกล่องกกลูก

สุกรอย่างดีเป็นพอ ถ้าโรงเรือนค่อนข้างอบอ้าว (โรงเรือนคลอดส่วนใหญ่ในประเทศไทย) ควรมีระบบน้ำหยดช่วยให้แม่เย็นสบายขึ้น กรณีจำเป็นต้องนำแม่สุกรไปนอนรอในช่องคลอดมากกว่า 7 วันขึ้นไป แนะนำให้ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อช่องคลอดรวมทั้งทำการอาบน้ำและฆ่าเชื้อแก่แม่สุกรอีกครั้งหนึ่ง (1-2 วันก่อนกำหนดคลอด) เพื่อป้องกันปัญหาที่อ่วงตั้งแต่แรกเกิดในลูกสุกร จากปริมาณการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุในช่องคลอดมากเกินไป

2. ฉีดยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้างและยาวนาน เช่น เพนนิซิลลิน สเตรีปโตมัยซิน ออกซิเตทตราซัยคลิน และแอมมอกซิซิลิน ที่ออกฤทธิ์นาน ให้แก่แม่สุกรก่อนกำหนดคลอด 1 วัน โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อในขนาดรักษาเพื่อเป็นมาตรการป้องกันปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มีสาเหตุโน้มนำจากความเครียดที่พบเกิดขึ้นเสมอ ๆ ในช่วงก่อนและหลังคลอด ได้แก่ปัญหาเต้านม

อักเสบ (mastitis) นมแห้งหรือไม่มีน้ำนม (agalactia) รวมถึงปัญหาหนองไหลหลังคลอด (postfarrowing vaginal discharge)

3. แม่ อุ่ม ท้องก่อนคลอดไม่มีการหดหรือลด ปริมาณอาหาร ยังคงให้กินในปริมาณปกติของสุกรอุม ท้องโดยทั่วไป คือประมาณ 2 กิโลกรัมต่อวัน อาจ ผันแปรอยู่ระหว่าง 1.8-2.5 กิโลกรัม ตามความอ้วนผอม หรือ ตามสภาพหุ่นของแม่สุกร ซึ่งการปรับหุ่นของแม่ สุกรนี้จะต้องเริ่มกระทำตั้งแต่หลังการผสมเป็นต้นไป ห้ามกระทำในช่วงใกล้คลอด เช่น แม่ที่อุมท้องได้ 84 วัน ขึ้นไป เพราะจะมีผลทำให้แม่สุกรกินอาหารได้น้อยลง ในช่วงเลี้ยงลูก นอกจากนี้จะต้องเน้นการดูแลและตรวจสอบเป็นอย่างดีในเรื่องของปัญหาที่อุมอกและปัญหาที่ น้ำกินไม่เพียงพอ

4. เมื่อพบแม่สุกรแสดงอาการใกล้คลอด โดยดู จากการไหลของน้ำนม (ถ้ามีน้ำนมพุ่งไหลเป็นทางจาก การบีบหัวนม แม่สุกรส่วนใหญ่จะคลอดภายในไม่เกิน 6 ชั่วโมง) หรือตรวจพบจุดจระเข้ก่อนเล็ก ๆ ออกมาที่หน้า เมื่อกที่อวัยวะเพศ ให้เน้นทำความสะอาดบริเวณก้น เก็บ ของจระเข้ของแม่สุกรและดูแลความสะอาดพื้นคอกให้ดี ทั้งนี้ต้องหลีกเลี่ยงการเพิ่มความเครียดให้แม่สุกร โดย ไม่จำเป็น

5. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการทำคลอด (คีมตัด หาง คีมตัดเขี้ยว เข็มผูกสายสะดือ หิงเจอร์ เจนเทียน ไว ใยเล็ก ไฟก และ กระสอบปูพื้น) ให้พร้อม เครื่องมือ ทำคลอดควรแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อ



การจัดการแม่และลูกขณะคลอด

ในช่วงการคลอดของแม่สุกร มีขั้นตอนการดูแลที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. ลูกที่คลอดออกมาแล้วควรเช็ดเมืออกออกให้ สะอาด (ระวังอย่าให้เป็นการรบกวนแม่สุกรเพราะการ ไปเพิ่มความเครียด จะมีผลทำให้แม่สุกรมีปัญหาการ คลอดยากหรือช่วงการคลอดยาวนานออกไป) คัดสายสะดือทันที โดยให้ห่างจากสะดือประมาณ 1 นิ้ว พันด้วย หิงเจอร์แล้วปล่อยให้ลูกสุกรกินนมแม่ทันที โดยวันแรก คลอดนี้เป็นการเน้นให้ลูกสุกรทั้งหมดกินนมแม่ให้สุด ให้ได้ภายใน 6 ชั่วโมงแรกเกิด (เพราะจะมีผลทำให้ลูก สุกรเหล่านั้นได้รับภูมิคุ้มโรคจากแม่สูงสุดถึง 100 เปอร์เซ็นต์) ผู้รับผิดชอบต้องให้ความสนใจกับลูกสุกร บางตัวที่ตัวเล็กและ / หรืออ่อนแอ โดยต้องคัดแยกไป ให้แม่บางตัวเลี้ยงและดูแลเป็นพิเศษ (ภายใน 36 ชั่วโมง แรก) ปล่อยให้ลูกสุกรกินนมไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การคลอด ออกมา จะเป็นการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกตาม ธรรมชาติ มีผลให้ช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการคลอดสั้น ไปด้วยตามปกติ (ปกติใช้เวลาประมาณ 2-2.5 ชั่วโมง) ซึ่ง จะช่วยลดอัตราการเกิดลูกตายคลอดหรือลูกค้างจน การคลอดที่ยาวนานเกินไป

2. กรณีที่แม่คลอดช้าหรือถูกตัดเพราะตัวใหญ่ (ช่วงการคลอดของลูกแต่ละตัวนานมากกว่า 15-20 นาที ร่วมกับแม่แสดงอาการเบ่งเป็นช่วง ๆ หรือลดความ โดยที่ไม่มีลูกออกมา) ควรทำการสังวตรวจด้วย มาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเต็มที่ (ล้างทำความสะอาด ฟอคมือและแขนด้วยสบู่ แล้วล้างด้วยน้ำยาฆ่า เชื้อและชะโลมน้ำยาหล่อลื่น) แล้วจัดการช่วยคลอดทันที ตามวิธีการดังนี้

2.1 ฉีดยาออกซิทอซิน (oxytocin) ตัวละ 20 ยูนิต (1-2 มิลลิกรัม แล้วแต่ยี่ห้อ) เข้ากล้ามเนื้อ กรณีแม่ ไม่มีลมเบ่งและไม่มีปัญหาลูกติดด้วยสาเหตุที่ถูกบีบกด ใหญ่เกิน หรือช่องเชิงกรานแคบเกินไป กรณีแม่สุกร ผ่านการหอบมาก ๆ ก่อนคลอด อาจให้ แคลเซียม

กลูโคเนต (calcium gluconate) 50-100 มิลลิกรัม ร่วมกับ ออกซิทอซิน (oxytocin) 20 ยูนิต ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เป็นบูซ่า ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของมดลูก หรือให้ออกซิทอซินในแต่ละครั้งห้ามเกิน 20 ยูนิต โดย คัดขนาด เพราะอาจทำให้มดลูกหดตัวอย่างรุนแรงและ รั้งที่ข้าง (uterine spasm) และไม่ควรให้มากกว่า 2 ครั้ง ในการช่วยคลอดแม่สุกรแต่ละราย

2.2 ล้วงช่วยคลอด กรณีมีลูกติดหรือทิ้งช่วงการ คลอดนานกว่าปกติ (มากกว่า 15-20 นาที) ต้องล้วงเพื่อ ระบายหรือลูกตัวที่ติดอยู่เท่านั้น ไม่ควรใช้วิธีการล้วงช่วย คลอดสำหรับลูกตัวต่อ ๆ ไปเพื่อป้องกันการฉีกขาดและ รั้งอีกเสบของผนังช่องคลอดที่จะสร้างความเครียด ความเจ็บปวดและกระทบต่อประสิทธิภาพการสร้าง นมของแม่ สุกร ในช่วงหลังคลอด นอกจากนี้ ผนังแผลที่เกิดขึ้นยังช่วยต่อการติดเชื้อแทรกซ้อนใน ช่องคลอดและ/หรือมดลูก ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาหนอง ไหลตามมาและเป็นสาเหตุที่ต้องคัดทั้งแม่สุกรนั้นช่วง ลังคลอด รวมถึงการผสมไมติด (กลับสัดไม่ครบรอบ) ในการผสมครั้งต่อไป

2.3 แม่สุกรทุกตัวที่ผ่านการล้วงช่วยคลอด ให้ฉีดฮอร์โมนโปรสตาแกรนดิน (prostaglandin) 1 มั้ม (เต็มขนาด) เข้ากล้ามเนื้อในวันรุ่งขึ้น (24-36 ชั่วโมงหลังคลอด) เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาหนอง ไหลตามมาหลังการล้วงช่วยคลอด ซึ่งเป็นวิธีการ ป้องกันที่ดีที่สุดในปัจจุบัน ถ้าไม่มีฮอร์โมนดังกล่าว ให้ ใช้วิธีการฉีดเข้าด้านจุลชีพเข้าไปในโพรงมดลูก ร่วมกับ การฉีดยาเจนด้ามยจีน หรือ แอมพิซิลิน หรือ แอมม็อกซิซิลิน วันละครั้ง 3 วันติดกัน

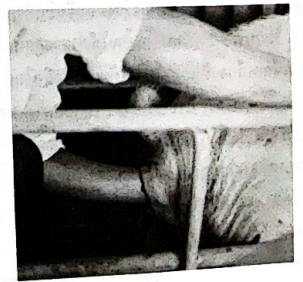
2.4 ฉีดยาออกซิทอซิน 20 ยูนิต ให้แม่สุกรทุก ตัวหลังคลอดเสร็จเพื่อเป็นการเร่งการบีบตัวของมดลูก (ทำให้มดลูกเข้าอู่) เพื่อลดการคั่งค้างของน้ำเลือดและ น้ำจางปลาภายในโพรงมดลูกและช่องคลอดที่มีสภาพ เป็นอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียอย่างดี เป็นบ่อเกิดของ การติดเชื้อเข้าไปในโพรงมดลูก (ascending infection) แล้วทำให้เกิดกลุ่มปัญหาไข้หลังคลอด (เต้านมอักเสบ มดลูกอักเสบไม่มีน้ำนมและหนองไหล) ตามมา

2.5 ทำการชะล้างบริเวณปากช่องคลอดด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อเจือจาง (เช่นน้ำยาเคทโรล • เจือจาง) คลอด 3 วันแรก วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้วิธีฉีด น้ำยาฆ่า ๆ เข้าไปบริเวณปากช่องคลอด จนน้ำยาเริ่ม ไหลกลับ ร่วมกับการล้างคราบเลือดและเมือกที่ติดอยู่ บริเวณก้นและบริเวณพื้นด้วย ทั้งนี้ภายในวันที่ 4-5 หลัง การคลอดจะต้องพบว่าบริเวณปากช่องคลอดของแม่ สุกรแห้งเป็นปกติ ถ้าพบลักษณะของมดลูกอักเสบ หรือหนองเริ่มไหล ให้ปรึกษาหัวหน้าโรงเรือนว่าจำเป็น ต้องฉีดยา โปรสตาแกรนดิน เพื่อเร่งการบีบตัว ของมดลูกและขับหนองและสิ่งตกค้างอื่น ๆ ภายใน โพรงมดลูกออกมาหรือไม่

2.6 เริ่มตัดเขี้ยว ตัดหางและตัดเบอร์หูในวันที่ สองหลังการคลอด ทั้งนี้ต้องเน้นความพิถีพิถันในการ ตัดเขี้ยวที่ดี (คีมตัดเขี้ยวต้องคม) เพราะความคมของ เขี้ยวที่แตกหักจากการตัดอาจทำให้เด้านและหัวนม แม่เป็นแผลอักเสบ สร้างความเจ็บปวด ซึ่งเป็นสาเหตุ หลักอันหนึ่งของเต้านมอักเสบและปัญหาแม่แห้ง

2.7 ดูแลไฟกูกถูกหนูให้ติดตลอด 3 วันแรก (ไฟ กูกไม่ควรงงหรือดำเกินไป) ของคลอดที่ดีจะต้องมี กล้องกูกสุกรพร้อมไฟกูกให้ความร้อนเพียงพออยู่ ภายใน

2.8 ทำการล้างน้ำหนัก แยกเพศและแจ้งเกิด ภายในวันที่เกิดเลขพร้อมทั้งลงรายละเอียดทั้งหมดถ้ามี จำนวนของนมมีหรือลูกกรอก (mummified fetus) และ ลูกตายคลอด (stillborn) ถ้าลูกออกมาตัวเล็กอ่อนแอ ยัง ให้ถือว่าเป็นลูกมีชีวิตและแจ้งรายการเหมือนลูกปกติ ทุกอย่าง (ถ้าเลี้ยงไม่รอดจึงแจ้งตายภายหลัง)



การดูแลทารกแรกเกิดในสัปดาห์แรก

มีขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. ให้ทารกอายุทารกแรกเกิดในช่วงหลังการติดเชื้อ (วันที่ 2 ของการคลอด) ด้วยยาป้องกันท้องร่วงจากเชื้อ อี.โคไล (E.coli) เช่น โคลิสติน (colistin) ละลายน้ำ ซึ่งมาตรการนี้ถือว่าไม่จำเป็นในฟาร์มที่มีการจัดการแม่สุกรช่วงก่อนและหลังคลอดได้ดี แต่จะเป็นมาตรการที่ดีในการควบคุมปัญหาท้องร่วงในเล้าคลอดหรือในฟาร์มที่ยังมีข้อบกพร่องในการจัดการเล้าคลอด

2. ในวันที่ 4 หลังการคลอด ให้ฉีดธาตุเหล็กตามขนาดตัวลูกสุกร (ประมาณตัวละ 1-2 มิลลิกรัม) เข้ากล้ามเนื้อที่โคนก้น ทั้งนี้ห้ามฉีดร่วมกับหรือปนกับยาต้านจุลชีพใดๆ ทั้งสิ้น เพราะนอกจากจะทำให้ลูกสุกรมีความเจ็บปวดมากแล้ว ยังอาจมีผลทำให้ธาตุเหล็กเสื่อมฤทธิ์ด้วย

3. กรณีแม่มีลูกตกหรือมีแม่แก่เข้าคลอดมาก ๆ ให้ทำการจับชุดแยกลูกตัวเล็ก ๆ ไว้ให้แม่วางตัวเลี้ยงต่างหาก โดยเน้นการดูแลเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือลูกสุกรเหล่านี้ให้ได้รับกินนมแม่เหลืองเป็นพิเศษ และห้ามตัดนมลูกสุกรเหล่านี้ จนกว่าลูกจะแข็งแรงพอ โดยทั่วไปแล้วกำหนดให้ทำการตัดนมและตัดเชียวในวันที่ 2 หลังการคลอด

4. ในฟาร์มที่มีปัญหาท้องร่วงจากเชื้อ บิด (coccidiosis) เมื่อลูกอายุครบ 3 วัน ให้กรอกปากด้วยยา toltrazuril (Bycox*) ตัวละ 1 มิลลิกรัม ครั้งเดียว เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาท้องร่วงจากเชื้อ บิด ดังกล่าว

5. ในวันที่ 5-7 หลังการคลอด ให้สำรวจลูกสุกรว่ามีสภาพติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อปรสิตในเลือด (Eperythrozoonosis) หรือไม่ ถ้ามีให้ฉีดออกซิเตตราไซคลิน (oxytetracycline) L.A. ประมาณ 0.2-0.3 มิลลิกรัมต่อตัว แก่ลูกสุกรทุกตัวในครอกที่มีปัญหา ทั้งนี้อาจจะพิจารณาเป็นงานประจำให้ลูกทุกตัวในฟาร์มที่มีอายุครบ 5-7 วัน ในช่วงฤดูกลางที่มีการติดเชื้อปรสิตชนิดนี้มาก ๆ เช่น ฤดูฝนและฤดูหนาวที่มีขุขุง (อัตร

การติดเชื้อค่อนข้างสูง เนื่องจากขุขุงเป็นพาหะของโรค) 6. เมื่อมีลูกสุกรตัวใดตัวหนึ่งเริ่มท้องร่วงในขุขุงคลอดให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

6.1 ป้อนปากลูกสุกรตัวท้องร่วงในครอกด้วยยาต้านจุลชีพที่ท้องร่วง เช่น โคลิสติน (colistin), อะพรามัยซิน (apramycin) หรือ กลุ่มยา อื่น ๆ ที่ไวต่อเชื้ออี.โคไล เช่น แอมม็อกซิซิลลิน (amoxycillin), เอนโรฟลอกซาซิน (enrofloxacin) วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ติดต่อกันจนกว่าจะหยุด (ปกติใช้เวลา 2-3 วัน)

6.2 อาจฉีดยาเจนด้ามัยซิน (gentamicin) หรือ ยาต้านจุลชีพชนิดอื่นที่ไวต่อโรคนี ให้ลูกสุกรที่ท้องร่วงรุนแรง (สังเกตจากการถ่ายเหลวเป็นน้ำรุนแรง มีกลิ่น ความมาก ชูบเร็ว มีอาเจียนร่วมหรือมีการคายเกิดขึ้นจากปัญหาท้องร่วง) วันละครั้งไม่เกิน 3 วันติดกัน

6.3 กรอกยาโคลิสติน หรือยาต้านจุลชีพชนิดอื่นที่ไวต่อโรคนี ให้ลูกสุกรที่ยังไม่แสดงอาการท้องร่วงในครอกทุกตัวทันที 1 ครั้ง โดยไม่รอให้ท้องเสียก่อน

6.4 พยายามล้างอุจจาระตามพื้นคอกที่เกิดจากการท้องร่วงของลูกสุกร หรืออาจใช้ปูนขาวคอยกลบอุจจาระของลูกสุกรท้องเสียโดยเร็วและเป็นประจำเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค (ในอุจจาระของลูกสุกรท้องเสีย จะมีเชื้อ อี.โคไล ที่เป็นสาเหตุของท้องร่วงในลูกสุกรดูนมและสุกรหลังหย่านม ประมาณ 1 พันล้านตัว/อุจจาระ 1 มิลลิกรัม)

การจัดการแม่สุกรช่วงหลังการคลอด

คอยเฝ้าระวังการป่วยของแม่สุกรหลังการคลอด โดยการวัดไข้ทันทีที่สงสัยแม่จะป่วยโดยสังเกตจากการกินอาหาร เมื่อพบว่าแม่สุกรป่วยให้รีบรักษาโดยเร็ว เพราะจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการให้น้ำนมของแม่สุกร ขั้นตอนการรักษาได้แก่

1. ฉีดยาด้านจุลชีพเจนด้ามัยซิน หรือควัยอื่น ๆ ที่มีความไวต่อเชื้ออี.โคไล เช่น แอมพิซิลลิน เอนโรฟลอกซาซิน หรือ แอมม็อกซิซิลลิน ให้แม่สุกรทันทีที่พบ

1. ให้ยากลุ่มอาการก่อนและหลังคลอด โดยฉีดยาให้แม่สุกรติดต่อกัน 3 วัน

2. ให้ยาลดไข้แก้ปวด เช่น โนวาจิน (Novalgin) ประมาณ 5-10 ซีซีต่อตัว วันละ 2 ครั้งจนกว่าไข้จะลด เมื่ออาการไข้จะลดลงลดภายใน 1-2 วันแรกหลังการรักษา ถ้าไม่ลดต้องพิจารณาเรื่องการติดเชื้อด้านอื่นที่เข้ามารักษา

3. ให้ยาแก้อักเสบ เช่น เค้กซามเทราโซน (dexamethasone) หรือ เพนนิโซโลน (prednisolone) วันละ 5-10 ซีซีต่อตัว เพียงครั้งเดียวในวันแรกที่ทำการรักษา

4. แม่ป่วยที่แสดงอาการเป็นพิษ (toxemia) อย่างได้แก่ อาการนอนซม เยื่อตาขาวมีเลือดคั่งทำให้ดูแดงและเส้นเลือดที่ใบหูโป่งพองเห็นได้ชัด จำต้องใช้ยาระงับที่ออกฤทธิ์เป็นด่าง (alkalizer) เช่น lactated Ringer's solution หรือ Acetar ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ถ้าจนกว่าอาการจะดีขึ้น (ประมาณ 1-2 ลิตร)

การให้อาหารแม่เลี้ยงลูก

ควรเน้นการค่อย ๆ เพิ่มอาหารให้แม่ตั้งแต่ช่วง 2-3 วันหลังคลอด (เน้นการเติมให้กินจนกว่าจะกินเหลือ) แม่เลี้ยงลูกควรกินอาหารได้วันละ 5-6 กิโลกรัมขึ้นไป เป็นอย่างน้อย จึงจะถือว่าประสบความสำเร็จในการให้อาหารแม่เลี้ยงลูก ซึ่งถือเป็นหัวใจที่สำคัญที่สุดในการผลิตสุกรในระดับฟาร์ม แม่สุกรที่กินอาหารได้ดีในช่วงการเลี้ยงลูก จะเป็นแม่ที่มีการสร้างน้ำนมที่ดี ให้ลูกช่วยนมในสภาพสมบูรณ์และมีน้ำหนักหย่านมที่ดี ขณะนั้นนอกจากนี้แม่สุกรจะมีการสูญเสียน้ำหนักตัวน้อยในช่วงการเลี้ยงลูก ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเป็นสัตว์ที่จะเกิดขึ้นเร็วและเห็นเด่นชัดหลังการหย่านมและจะเป็นกลุ่มแม่สุกรที่มีโอกาสผสมติดสูงและให้ลูกตามมา

นอกเหนือจากการจัดการทั่วไปแล้ว การใช้อาหารโปรตีนในการป้องกันโรคในอาหารแม่เลี้ยงลูกและ

อาหารเลี้ยงรวมเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะเปรียบเสมือนการป้องกันโรคในจุดต้นตอของการผลิตในฟาร์ม

1. การให้ยาผสมในอาหารแม่เลี้ยงลูก การให้ยาด้านจุลชีพอย่างน้อยในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนคลอดต่อเนื่องถึงหลังคลอดถึง 1-2 สัปดาห์ ถือเป็นมาตรการที่จำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมโรคสำคัญที่แม่จะแพร่เชื้อไปยังลูกในเล้าคลอด (horizontal transmission) ตัวอย่างชนิดยาที่ผสมในอาหารแม่เลี้ยงลูกได้แก่

ตัวอย่างยาผสมในอาหารแม่สุกรเลี้ยงลูก

โทอะบูลิน (a)	100	ทีพีเอ็ม
แอมพิซิลลิน หรือ แอมม็อกซิซิลลิน (b)	150	ทีพีเอ็ม

(a) เพื่อควบคุมและลดการแพร่เชื้อโรคนอกอัสเสบจากเชื้อมัคโคพลาสมาหรือเอนซูติกนิวโมเนียที่เกิดจากเชื้อ *Mycoplasma hyopneumoniae* รวมทั้งเชื้อมัคโคพลาสมา ชนิดอื่น ๆ และเชื้อ *Lawsonia intracellularis* ที่เป็นสาเหตุของโรคที่ไอเอ-คอมเพล็กซ์ (PIA-Complex) ที่ทำให้เกิดท้องเสียและแควะแคว้นในสุกรเล็กและสุกรรุ่นและปัญหาการถ่ายเป็นเลือดและตายในสุกรทดแทนและสุกรขุนระยะท้าย ยาที่ใช้ทดแทนคือ ไทโคซิน และ ลินโคมัยซิน

(b) เพื่อควบคุมโรคที่เกิดจาก *Streptococcus spp.* รวมทั้งกลุ่มโรค MMA ที่จะเกิดขึ้นในช่วงก่อนและหลังคลอดแล้วมีผลกระทบต่อให้นมของแม่สุกร ยาที่สามารถทดแทนได้ คือ คลอโรเตตราไซคลิน (chlortetracycline) 400 ทีพีเอ็ม แต่อาจกระทบต่อการกินอาหารของแม่สุกรเลี้ยงลูกได้

2. การให้อาหารเลี้ยงรวม เป็นการมุ่งเน้นที่จะลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สุกรให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเน้นการดูแลในช่วงแรกเกิดเป็นพิเศษเพื่อให้ได้รับนมแม่เหลืองจากแม่ให้มากที่สุด การผสมยาในอาหารเลี้ยงรวมเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่จะช่วยควบคุมโรคสำคัญที่ลูกมีโอกาสดูดจากแม่ แต่เนื่องจากในช่วงก่อนหย่านม (อายุ 21-24

วัน)นั้นถูกสุกซังกินอาหารไม่ได้มาก(ทำให้ได้รับยาไม่สูงพอ)การใส่ยาในอาหารเลี้ยงราง จึงมีความมุ่งหวังเพื่อควบคุมโรคในช่วงแรก ๆ ช่วงหลังห่าเป็นหลักโดยหลักปฏิบัติแล้วควรผสมยาในอาหารเลี้ยงรางในกินคือเนื่องถึงช่วงหลังห่าอายุประมาณ 6 สัปดาห์จึงเปลี่ยนเป็นอาหารอนุบาล

ตัวอย่างผสมในอาหารเลี้ยงราง ได้แก่

ไทอะมูลิน (a)	100-150	ฟิฟิเอ็ม
แอมพิซิน หรือ แอมม็อกซิซิลิน (b)	150	ฟิฟิเอ็ม
โคลิสติน (c)	80-100	ฟิฟิเอ็ม
จิงค์ ออกไซด์ (c)	3000	ฟิฟิเอ็ม



(a) มีจุดประสงค์การใช้เช่นเดียวกับที่ใช้ในอาหารแม่เลี้ยงลูก ได้แก่ โรคเอนซูติกนิวโมเนียและโรคฟิไอเอ-คอมเพล็กซ์เป็นหลัก ขากลุ่มอื่นที่ใช้แทนคือไทโลซิน หรือ ลินโคมัยซิน ในขนาดเท่ากัน

(b) เพื่อควบคุมโรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ในช่วงหลังห่า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบคทีเรีย เช่น *Streptococcus suis*, *Hemophilus parasuis*, *Pasteurella multocida* (ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังหรือที่เรียกโรค pasteurellosis) และ *Bordetella bronchiseptica* ที่ทำให้เกิดการอักเสบของโพรงจมูกที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญของเชื้อ *Pasteurella multocida* ในโพรงจมูก และเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคโพรงจมูกอักเสบ (atrophic rhinitis) ในบางฟาร์ม

(c) ช่วยควบคุมปัญหาท้องเสียและโรคมวนน้ำที่เกิดจากเชื้อ *Escherichia coli* เพราะจากการศึกษาความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพทั่วไปของหน่วยชั้นสุตรโรคสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมาพบว่าเชื้อ ชนิดนี้ไวต่อยาโคลิสตินมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

(d) ปรกติใช้เป็นสารกระตุ้นการเจริญเติบโต (growth promotor) แต่ปัจจุบันพบว่าเมื่อใช้ในขนาด 2,000-3,000 ฟิฟิเอ็ม ในอาหารเลี้ยงรางหรืออนุบาล จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากเชื้อ *Escherichia coli* ได้ดีมาก

บทบรรณากรรม

Arthur, G.H., D.E. Noakes and H. Pearson. 1989. Parturition and the care of parturient animals, pp. 132-160. In veterinary Reproduction and Obstetrics, Bailliere Tindall, London.

Bollwahn, W. 1980. Erkrankungen der Urogenitalorgane, pp. 181-185. In W. Schulze, K. Bickhardt, W. Bollwahn, G.v. Mickwitz and H. Plonait (eds.) Klinik der Schweinekrankheiten. Verlag M. & H. Schaper, Hannover.

Bollwahn, W. 1980. Fruchtbarkeitsstorerungen der Sauen und Eber, pp. 245-271. In W. Schulze, K. Bickhardt, W. Bollwahn, G.v. Mickwitz and H. Plonait (eds.) Klinik der Schweinekrankheiten. Verlag M. & H. Schaper, Hannover.

Bollwahn, W. 1980. Geburtsstorerungen, Puerperalerkrankungen und Mastitiden, pp. 273-288. In W. Schulze, K. Bickhardt, W. Bollwahn, G.v. Mickwitz and H. Plonait (eds.) Klinik der Schweinekrankheiten. Verlag M&H Schaper, Hannover.

Eich Otto-K. 1982. Handbuch Schweinekrankheiten. Kamlage-Verlag, Osnabrueck, Germany. 289 p.

Johnston, L. and S. E. Kandelgy. 1991. Effect of water flow rate from nipple drinkers on performance of lactating sow, pp. 33-40. In L. Alexander, R. Cronje and C. Patton (eds.) Recent Advances in Swine Production and Health, Volume I. University of Minnesota Swine Center, Minnesota.

Gordon, I. 1997. Controlled Reproduction in Pigs. CAB International, Willingford. 247 p.

Smith, B.B., G. Martineau and A. Bisailon. 1992. Mammary glands and lactation problems, pp. 40-61. In A.D. Leman, B.E. Straw, W.L. Mengeling, S. D'Alaire and D.J. Taylor (eds.) Diseases of Swine, 7th ed., Wolfe Publishing Ltd., London

Wagner, W.C. 1982. Mastitis-metritis-agalactia. Vet. Clin. of North America. 4(2): 333-341.

