

**ผลของการหลั่งน้ำนมหลังการกระตุ้นอย่างถูกวิธีในมารดาผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้อง**

**Effect of early stimulation on breast milk production in
cesarean section mothers.**

พรรณธิภา จันทอรัณวัฒน์*

บทคัดย่อ

ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่เป็นท้องแรกครรภ์เดียวและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งมารดาและทารก ที่คลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2537 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2538 รวมระยะเวลา 4 เดือน ได้ผู้ป่วย 99 ราย แบ่งเป็นกลุ่มกระตุ้น 50 ราย และกลุ่มไม่กระตุ้น 49 ราย ทั้ง 2 กลุ่มเลือกแบ่งตาม random และมีข้อมูลพื้นฐานที่ไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มศึกษาจะเพิ่มการกระตุ้นให้ลูกดูดนมเร็วหลังจากรู้ตัวดีหลังผ่าตัด และดูดบ่อยทุก 2 ชั่วโมงแล้วเก็บข้อมูลศึกษาในเรื่องความเจ็บปวด จากแผลผ่าตัดหลังคลอดวันที่ 1,2,3 เวลาเริ่มให้ลูกดูดนม เวลาที่น้ำนมเริ่มมาและเวลาที่น้ำนมมาเต็มที่ ผลการศึกษาพบว่ามี ความแตกต่างทางสถิติ โดยกลุ่มกระตุ้นจะมีการให้ลูกดูดเร็วกว่า จะมีน้ำนมมาเร็วกว่า และมีปริมาณน้ำนมมามาก เร็วกว่ากลุ่มไม่กระตุ้นแม้ว่ากลุ่มกระตุ้นจะมีความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดใน 2 วันแรกมากกว่ากลุ่มไม่กระตุ้น

* พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานเฉพาะทางการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ABSTRACT

A Comparative study of 99 cesarean section patients was conducted. The patients are primigravida, single and have no complication in both mothers and babies, who delivered in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital during October 1, 1994 to January 31, 1995. Fifty patients were random allocated to study group and 49 patients were random allocated to control group. General characteristics of both groups were not different. In study group, the patients would be stimulated the breast feeding earlier, immediately after full conscious and breast feed every 2 hours. The record of the surgical wound pain on the 1st, 2nd, 3rd day after operation, starting time of breast feeding, partial-release time of milk, and full-release time of milk were obtained from both groups. The result of this study showed that there was significant difference in term of feeding time, milk production. The study group had earlier breastfeeding time and therefore they would have earlier and more quantity of milk production than the control group. Although the study group would have more surgical wound pain on the first two day postoperation than the control group.

บทนำ

นมแม่นอกจากจะมีสารอาหารครบถ้วนแล้ว ยังมีสิ่งที่ดีเหนือกว่านมผสมหลายประการ กล่าวคือมีสารที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันโรค และสารต่อต้านเชื้อโรค ลดอัตราการเกิดโรคมุมิแพ้งและโรคเบาหวานในเด็ก¹ ก่อให้เกิดความรักความผูกพัน และสายสัมพันธ์อันดีระหว่างแม่และลูก² ช่วยให้ทารกเข้าอู่เร็ว เว้นระยะการตั้งครรภ์³ นมแม่มีอุณหภูมิพอเหมาะ ไม่เสียเวลาเตรียม ประหยัดรายจ่าย ช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่⁴ การที่แม่จะมีน้ำนมมาเร็ว และมีปริมาณเพียงพอที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 4-6 เดือนนั้นแม่ต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้อง โดยต้องบริโภคอาหารให้เพียงพอ มีการกระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมให้น้ำนมมาเร็วและเพียงพอ โดยการให้ลูกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธี⁵ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ดำเนินการรณรงค์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 4 เดือนตั้งแต่ พ.ศ. 2530 โดยใช้กลวิธีตามบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีตัวเลขของมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้นและได้รับรางวัลเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกเป็นรุ่นแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ.2535⁶

มารดาที่คลอดปกติถ้าได้รับการกระตุ้นให้ลูกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย และดูดถูกวิธีจะทำให้มีน้ำนมหลังเร็วและปริมาณเพียงพอ ทำให้ประสบผลสำเร็จที่จะมีน้ำนมเลี้ยงลูกได้ตลอด 4-6 เดือนแรก แต่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระยะแรกหลังผ่าตัด ความสามารถในการ

ช่วยเหลือตัวเอง ภาวะความเจ็บปวดแผลผ่าตัด และการที่ต้องใส่วัสดุทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น สายสวนปัสสาวะ เป็นอุปสรรคในการให้นมแม่จึงขาดการกระตุ้นการให้น้ำนมในเวลาที่เหมาะสม ทำให้เกิดการล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของประวิทย์ สมบุญ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองน้อยลง คือ ผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง⁷

แนวโน้มในปัจจุบัน อัตราของแม่ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะสูงขึ้นทุกปี เช่น ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในปี 2535-2537 มีผู้คลอดทั้งหมดและผู้ที่ไม่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้แสดงให้ดูตามตารางที่ 1 ซึ่งในมารดาในกลุ่มที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีอัตราเสี่ยงต่อการไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2535-2537

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้คลอดทั้งหมด	จำนวนผู้ผ่าตัดคลอด	คิดเป็นร้อยละ
2535	10654	1946	18.26
2536	10424	2167	20.78
2537	10587	2443	23.07

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพื่อจะดูว่าเวลาที่ให้น้ำนมมา ปริมาณน้ำนม และปัจจัยอื่นๆ จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ ระหว่างมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแล้วได้รับการกระตุ้นโดยใช้หลัก 3 ด. คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี เปรียบเทียบกับแม่ที่ไม่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยไม่ได้รับการกระตุ้นตามหลัก 3 ด. ซึ่งเป็นลักษณะปกติที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดในปัจจุบัน จะทำให้ทราบปัจจัยและแนวทางที่สำคัญสำหรับการปรับปรุง โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกลุ่มที่กระตุ้นให้ลูกดูดนมเร็ว ดูดบ่อย และดูถูกวิธี กับกลุ่มที่ไม่กระตุ้น ว่าจะมีน้ำนมหลังเร็วและเพียงพอแตกต่างกันหรือไม่

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา

เลือกผู้มาคลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในหอผู้ป่วยหลังคลอดสูติกรรม 1 และ 2 ที่เป็นการคลอดครั้งแรก ครรภ์เดียว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกน้ำหนักแรกเกิด 2,500-4,000 กรัม ที่คลอดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2537 ถึง 31 มกราคม 2538 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มไม่กระตุ้น จำนวน 49 รายเป็นกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังคลอดอยู่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 มารดาในกลุ่มนี้จะปฏิบัติตนเอง และทารกตามความเข้าใจที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ ซึ่งเป็นลักษณะการดูแลพยาบาลแม่และลูก หลังผ่าตัด ตามปกติที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

2. กลุ่มกระตุ้น จำนวน 50 รายเป็นกลุ่มมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังคลอดอยู่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 มารดาในกลุ่มนี้จะได้รับการกระตุ้นส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม โดยเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูติกรรม 2 ทุกคน ได้รับการประชุมชี้แจงให้เข้าใจตรงกันในการปฏิบัติการกระตุ้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แก่

2.1 การอธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ของนมแม่ และวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เมื่อมารดารู้สึกตัวดี

2.2 นำลูกมาดูนมมารดาที่เตียง ทุก 2 ชั่วโมงหลังมารดารู้สึกตัวดี

2.3 แนะนำ ช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้ลูกดูดนมถูกวิธี เช่น การอุ้ม การให้ลูกอมหัวนม

2.4 ในวันแรกที่น้ำนมยังไม่มา หรือมาน้อย ถ้าจะให้นมผสมแก่ลูก ให้โดยดื่มจากแก้ว (cup feeding) ไม่ให้ดูดจากขวดนมและหัวนมยาง

การเลือกผู้ป่วยว่าเป็นกลุ่มกระตุ้น หรือไม่กระตุ้น เป็นลักษณะ Random ตามวันที่ผู้ป่วยผ่าตัดโดยลักษณะหอผู้ป่วยหลังคลอดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจะมีเพียง 2 หอคือ หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 ซึ่งจะผลัดกันรับผู้ป่วยหลังคลอดตามวันคู่และวันคี่ของเดือน ยกตัวอย่างเช่น นาง ก ผ่าคลอดวันที่ 1 (วันคี่) หลังคลอดต้องอยู่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 นาง ข ผ่าคลอดวันที่ 2 (วันคู่) หลังคลอดต้องอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2

วิธีการดำเนินงานในการศึกษา

-ประชุมชี้แจงบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อมารดา ทำความเข้าใจในแบบสอบถามและการลงรายงานในแบบสอบถาม

-ออกแบบสอบถามใช้ถามมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยถามภายหลังผ่าตัดรู้ตัวดีแล้วข้อมูลที่สัมภาษณ์ได้แก่ อายุผู้คลอด อาชีพ อายุครรภ์ จำนวนครั้งที่มาฝากคลอด (ANC) รายได้ต่อเดือนทั้งสามีและภรรยาและแผนการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลของทารกในเรื่องเพศ น้ำหนักแรกคลอด ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด เวลาที่มารดาเริ่มรู้ตัวภายหลังผ่าตัด อาการปวดแผลและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยในวันที่ 1,2,3 หลังผ่าตัดเวลาที่เริ่มให้

ลูกดูนมครั้งแรก เวลาเริ่มมีน้ำนมหลังออกครั้งแรกและเวลาที่น้ำนมหลังเต็มที่ แล้วรวบรวมข้อมูลต่างๆ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างเชิงสถิติของข้อมูลแบบ χ^2 -test, Student t-test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป EPI-INFO V.5.1

นิยาม

1. การดูเร็ว

หมายถึง การนำลูกมาดูนมแม่เมื่อแม่เริ่มรู้สึกตัวดี

2. การดูบ่อย

หมายถึง การนำลูกมาดูนมแม่ทุก 2 ชั่วโมง ในสามวันแรกและให้ลูกดูบ่อยตามความต้องการของลูกในวันต่อไป

3. ดูถูกวิธี

แม่นอนจัดหมอนหนุนที่ศีรษะและไหล่ของแม่ให้สูงเล็กน้อย ท่าของแม่และลูกให้นอนตะแคงเข้าหากันปากลูกและหัวนมแม่อยู่ในระดับเดียวกัน จับพุงด้านมเพื่อสอดหัวนมเข้าปากลูก ลูกอมหัวนมได้ลึกพอจนเหงือกของลูกวางอยู่บนลานนม ให้สังเกตขณะดูนมแม่ ริมฝีปากจะครอบมิดลานนม และแก้มลูกจะไม่บุ๋มเข้า แม่จึงปล่อยมือจากเต้านมมาโอบกระชับบริเวณสะโพกลูกแทน หรืออาจใช้ผ้าดันหลังลูกแทนก็ได้ เพื่อให้แม่ได้พักผ่อน

4. เวลาเริ่มให้ลูกดูนมครั้งแรก

นำลูกมาดูนมทันทีเมื่อมารดารู้สึกตัวดี

5. น้ำนมเริ่มมาครั้งแรก

หมายถึง เมื่อบีบนมมารดาจะมีน้ำนมสีขาวข้นออกมามากกว่า 3 หยด หลังจากมีน้ำนม (colostrum) ออกมาแล้ว

6. น้ำนมมาเพียงพอหรือเต็มที่ในการศึกษาครั้งนี้

หมายถึงปริมาณน้ำนมมารดามาก สามารถให้นมลูกได้อิ่มเต็มที่ (ถ้าเด็กอ้วนเด็กจะหลับได้ประมาณ 1 1/2-3 ชม.) หรือถ้าลูกดูนมข้างหนึ่งจะมีน้ำนมไหลพุ่งจนเปียกเสื้อเป็นวงเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 ซม.

ผลการศึกษา

ได้ศึกษารวบรวมผู้ป่วยทั้ง กลุ่มกระตุ้น และไม่กระตุ้น ได้จำนวน 50 คน และ 49 คน ตามลำดับ ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้นำมาเปรียบเทียบกันในเรื่องของอายุมารดา, อาชีพมารดา, การศึกษามารดา และรายได้สามีและภรรยา พบว่า มารดาส่วนใหญ่ (71%) อายุ 20-30 ปี โดย 42% มีอาชีพรับจ้าง รองลงไปเป็นอาชีพแม่บ้าน (28%) 73% ของมารดาจะมีความศึกษาอยู่ระดับประถมและมัธยมศึกษา รายได้ของสามีและภรรยาต่อเดือนมีการกระจายตั้งแต่ <1,500 จนถึง

> 15,000 บาท แต่พบว่า 41% มีรายได้ > 5,001 บาทต่อเดือน ทั้ง 4 ข้อมูลทดสอบแล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2: แสดงข้อมูลพื้นฐานของมารดา

ข้อมูลที่สำคัญ	กลุ่มกระตุ้น จำนวน n=50	กลุ่มไม่กระตุ้น จำนวน n=49	รวม จำนวน
<u>อายุมารดา</u>			
15-19 ปี	5	7	12
20-24 ปี	21	18	39
25-29 ปี	18	14	32
30-34 ปี	4	5	9
35-39 ปี	1	4	5
> 39 ปี	1	1	2
เฉลี่ย (ปี)	24.68	25.24	-
<u>อาชีพมารดา</u>			
-แม่บ้าน	13	15	28
-เกษตรกร	3	9	12
-แม่ค้า	-	3	3
-ค้าขาย	6	3	9
-รับจ้าง	25	17	42
- รับราชการ	3	2	5
<u>การศึกษามารดา</u>			
-ประถมศึกษา	15	23	38
-มัธยมศึกษา	20	15	35
-ประกาศนียบัตร	12	5	17
<u>อาชีพ</u>			
-ปริญญา	3	6	9
<u>รายได้สามีและภรรยา</u>			
-ไม่แน่นอน	9	9	18
-< 1500	2	9	11
-1501-3500	11	12	23
-3501-5000	5	1	6
-5001-10000	6	9	15
-10001-15000	10	2	12
-> 15000	7	7	14

ข้อมูลทั้ง 4 เรื่องทดสอบแล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อนำข้อมูลทั้งกลุ่มกระตุ้นและไม่กระตุ้น จำนวน 50 คน และ 49 คน ตามลำดับเปรียบเทียบกันในเรื่องอายุครรภ์และจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ (ANC) พบว่า อายุครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ 38-42 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ 6-10 ครั้ง ข้อมูลทั้งสองกลุ่มนำมาทดสอบเปรียบเทียบกันแล้ว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 : แสดงข้อมูลพื้นฐานของมารดา

ข้อมูลที่สำคัญ	กลุ่มกระตุ้น จำนวน n=50	กลุ่มไม่กระตุ้น จำนวน n=49	รวม จำนวน
<u>อายุครรภ์</u>			
≤ 37 สัปดาห์	7	8	15
38-42 สัปดาห์	42	35	77
> 42 สัปดาห์	1	6	7
เฉลี่ย (สัปดาห์)	38.7	38.87	-
<u>ครั้งที่มาฝากครรภ์</u>			
< 6 ครั้ง	20	12	32
6-10 ครั้ง	28	32	60
> 10 ครั้ง	2	5	7
เฉลี่ย (ครั้ง)	6.72	7.32	-

ข้อมูลอายุครรภ์,ครั้งที่มาฝากครรภ์,ทดสอบแล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อนำข้อมูลทั้งกลุ่มกระตุ้นและไม่กระตุ้น จำนวน 50 คน และ 49 คน ตามลำดับ ระยะเวลาที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัดคลอด ได้เวลาเฉลี่ย 1.38 ซ.ม. ในกลุ่มกระตุ้น และ 1.30 ซ.ม. ในกลุ่มไม่กระตุ้น แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในเรื่องการเจ็บปวดหลังผ่าตัด และความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง พบว่ากลุ่มกระตุ้นส่วนใหญ่จะมีความเจ็บปวดมากใน 2 วันแรก และช่วยเหลือตัวเองได้น้อยกว่า พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 : แสดงในเรื่องการเจ็บปวดหลังผ่าตัด, ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง

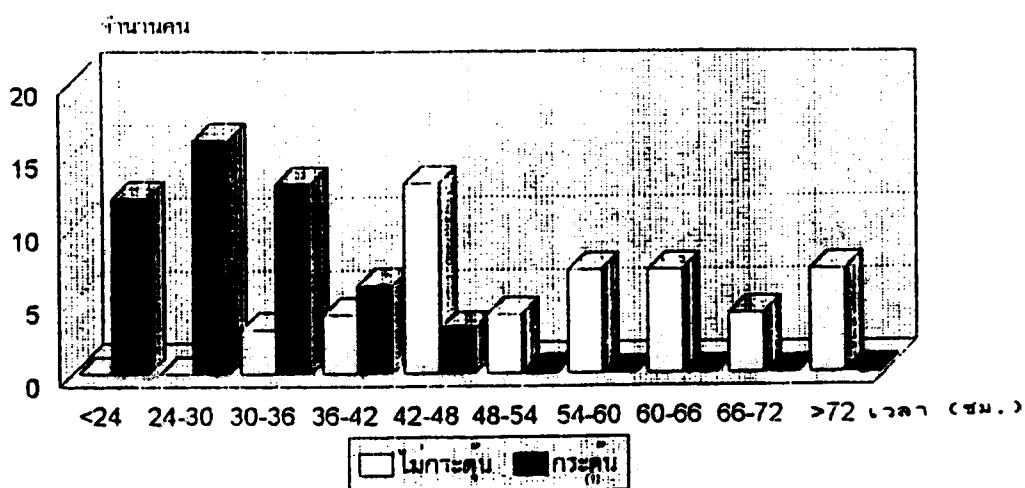
การเปรียบเทียบ	กลุ่มกระตุ้น			กลุ่มไม่กระตุ้น			รวม					
	วันที่	1	2	3	วันที่	1	2	3	วันที่	1	2	3
<u>การเจ็บปวดหลังผ่าตัด</u>												
-ปวดมากต้องให้ยาแก้ปวด	36	27*	1	14	6	-	50	33	1			
-ปวดพอทนได้	14	23	42	35	42	40	49	65	82			
-ไม่ปวด	-	-	7	-	1	9	-	1	16			
<u>ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง</u>												
-ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	29	4	-	10	-	-		4	-			
-ช่วยเหลือบางส่วน	21	40	8	39	38	14	60	78	22			
-ช่วยเหลือตัวเองได้	-	6	42	-	11	35	-	17	77			

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบในเรื่องเวลาเริ่มให้ลูกดูนมครั้งแรกหลังคลอด พบว่า กลุ่มกระตุ้นเริ่มเวลาเฉลี่ย 3.32 ช.ม. ส่วนกลุ่มไม่กระตุ้นใช้เวลาเฉลี่ย 12.36 ช.ม. ทดสอบทางสถิติพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแผนภูมิที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบกันในเรื่องเวลาน้ำนมเริ่มมาครั้งแรก กลุ่มกระตุ้นเวลาที่น้ำนมเริ่มมาเฉลี่ย 12.20 ช.ม. ส่วนกลุ่มไม่กระตุ้นใช้เวลาเฉลี่ย 37.79 ช.ม. ทดสอบหาสถิติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญดังแผนภูมิที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบกันในเรื่องเวลาน้ำนมมาเต็มที่ กลุ่มกระตุ้นใช้เวลาเฉลี่ย 28.78 ช.ม. ส่วนกลุ่มไม่กระตุ้นใช้เวลาเฉลี่ย 56.26 ช.ม. ทดสอบทางสถิติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 1 : แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างหลังคลอดของกลุ่มที่ศึกษาและควบคุมในเรื่องเวลาเริ่มให้ลูกดูดนมครั้งแรกหลังคลอด

น้ำนมมาเต็มที่

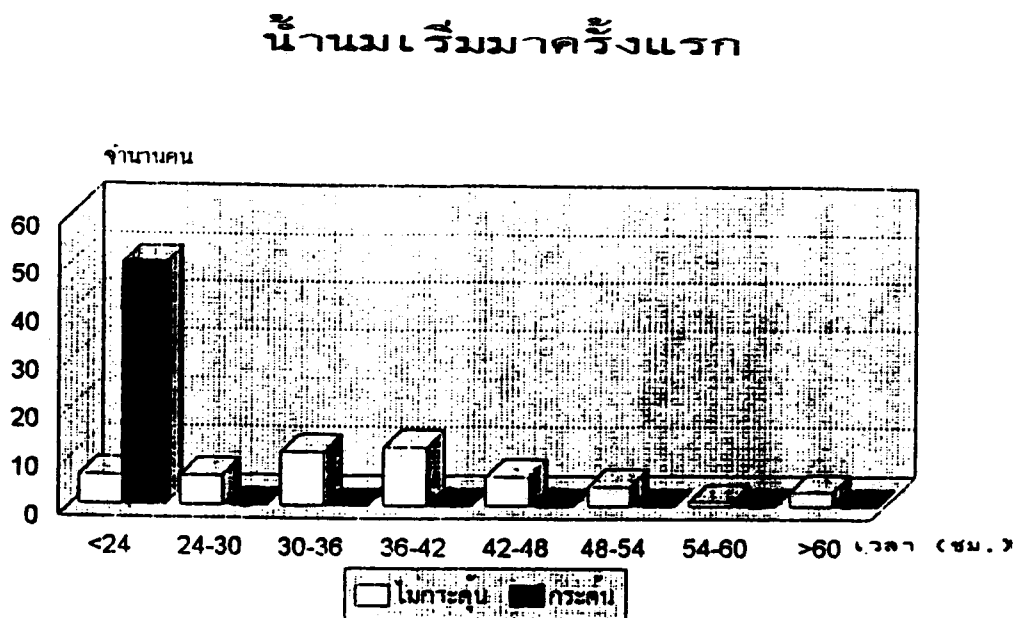


กระตุ้น = กลุ่มศึกษาเฉลี่ย = 3.32 ชม.

ไม่กระตุ้น = กลุ่มควบคุมเฉลี่ย = 12.36 ชม.

ทดสอบแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.01$

แผนภูมิที่ 2 : แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างหลังคลอดของกลุ่มที่ศึกษาและควบคุมในเรื่องเวลาน้ำนมเริ่มมาครั้งแรก



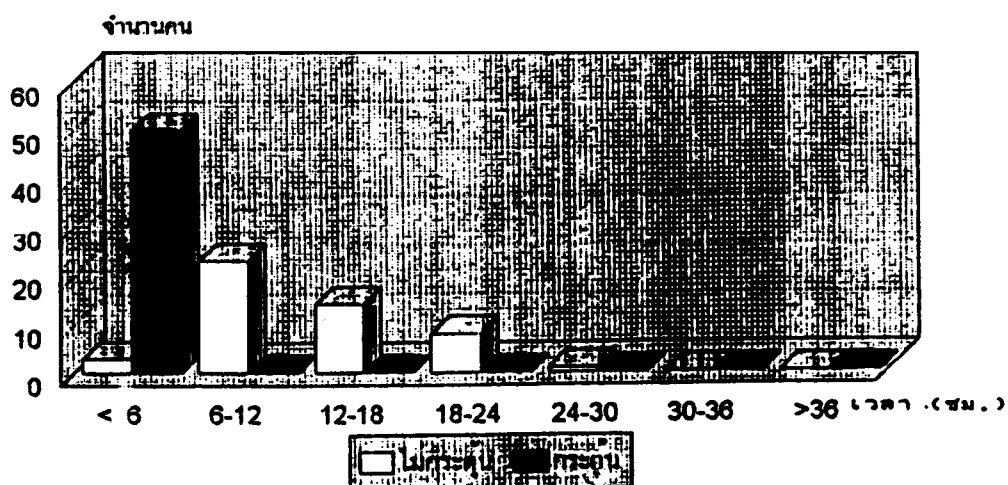
กระตุ้น = กลุ่มศึกษาเฉลี่ย = 12.20 ชม.

ไม่กระตุ้น = กลุ่มควบคุมเฉลี่ย = 37.79 ชม.

ทดสอบแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

แผนภูมิที่ 3 : แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างหลังคลอดของกลุ่มที่ศึกษาและควบคุมในเรื่องเวลาน้ำนมมาเต็มที่

เวลาเริ่มให้ลูกดูดนมครั้งแรก



กระตุ้น = กลุ่มศึกษาเฉลี่ย = 28.78 ชม.

ไม่กระตุ้น = กลุ่มควบคุมเฉลี่ย = 56.26 ชม.

ทดสอบแล้วมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

วิจารณ์ สรุป และข้อเสนอแนะ

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่เป็นท้องแรก ครรภ์เดียว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2537 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2538 ระยะเวลา 4 เดือน รวม 99 ราย แบ่งเป็นกลุ่มกระตุ้น 50 ราย และกลุ่มไม่กระตุ้น 49 ราย จากจำนวนผู้มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งหมด 861 ราย และคลอดปกติ 2736 ราย

เมื่อนำข้อมูลของกลุ่มกระตุ้นและกลุ่มไม่กระตุ้น นำมาเปรียบเทียบวิเคราะห์ทางสถิติจะเห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ, อาชีพ,การศึกษา รายได้ของสามีภรรยา อายุครรภ์จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ และความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญซึ่งถือว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ที่ไม่มีความแตกต่างกัน ที่จะนำมาศึกษาได้ ส่วนข้อมูลที่มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ได้แก่ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เวลาเริ่มให้ลูกดูดนมครั้งแรกหลังคลอดเวลาน้ำนมเริ่มมาครั้งแรกและเวลาน้ำนมมาเต็มที่ ซึ่งจะได้นำกล่าวต่อไป

ในเรื่องความเจ็บปวดหลังผ่าตัด กลุ่มกระตุ้นจะมีความเจ็บปวดมากใน 2 วันแรกมากกว่ากลุ่มไม่กระตุ้น ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มกระตุ้นนั้น ต้องได้รับการกระตุ้นให้มีการให้ลูกดูดนมทุก 2 ชั่วโมงภายหลังรู้สึกตัวดี โดยทางทฤษฎีแล้วเมื่อมีการดูดนม ในร่างกายจะมีการหลั่ง oxytocin เพิ่มขึ้นซึ่งจะไปทำให้มดลูกบีบตัว และหดตัวเร็วขึ้น จึงทำให้มีความรู้สึกเจ็บปวดแผลมากกว่ากลุ่มศึกษาที่นอนนิ่งๆ เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าในกลุ่มกระตุ้น แม้จะมีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและมดลูกบีบตัว แต่จากจุดประสงค์และเจตนาดีที่จะทำให้เกิดกลไกที่จะมีการสร้างและหลั่งน้ำนมมาก โดยการให้ดูดบ่อย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือทั้งผู้ป่วยเองและเจ้าหน้าที่รวมทั้งญาติผู้ป่วยที่จะคอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการดูดนมทำให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุไปตามขั้นตอนการดำเนินงานได้สำเร็จดียิ่งขึ้นยิ่งเวลาที่ดูดแล้วมีน้ำนมมา ยิ่งทำให้แม่มีกำลังใจให้ลูกดูดบ่อยต่อไปตามที่ลูกต้องการ และสามารถเอาชนะความเจ็บปวดได้ จากประสบการณ์ครั้งนี้พอสรุปได้ว่าการจะกระตุ้นให้ลูกดูดบ่อยและเริ่มเร็วได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่จะคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ โดยเฉพาะช่วงแรกๆอาจต้องช่วยประคองอุ้มลูก หรือจัดท่าให้ลูกดูดนมแม่ในท่าที่แม่สบายไม่เจ็บปวดมาก

เวลาเริ่มให้ลูกดูดนมครั้งแรกนั้น (แผนภูมิที่ 1) ในกลุ่มกระตุ้นใช้เวลาเริ่มเฉลี่ย 3.32 ชั่วโมงหลังคลอดแล้วจากนั้นก็กระตุ้นให้ลูกดูดบ่อยทุก 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มไม่กระตุ้นใช้เวลาเริ่มเฉลี่ย 12.36 ชั่วโมงหลังคลอด ทดสอบแล้วแตกต่างกันทางสถิติอย่างชัดเจน ซึ่งถือว่าการให้ลูกดูดนมเร็ว ก็จะมีผลทำให้เกิดการสร้าง prolactin และ oxytocin มากขึ้นทำให้น้ำนมมาเร็วและมาก โดยดูจากแผนภูมิที่ 2 จะเห็นว่าน้ำนมมาเร็วชัดเจนในกลุ่มศึกษาโดยเริ่มเฉลี่ย 12.20 ชั่วโมงเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่กระตุ้นจะเริ่มมา 37.79 ชั่วโมง และเมื่อน้ำนมมาเร็วและยังคงให้ดูดบ่อยต่อไปการสร้างและการหลั่งน้ำนมก็จะมีปริมาณเต็มที่พอเพียง โดยกลุ่มกระตุ้นจะมีเต็มที่พอเพียง

เร็วกว่าโดยใช้เวลาเฉลี่ย 28.78 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มไม่กระตุ้นใช้เวลา 56.26 ชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับที่ประวิทย์ สมบุญ ได้ศึกษาไว้พบว่า น้ำนมแม่ออกเต็มที่ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 3-4 วัน⁸

ในทางทฤษฎี การสร้างและการหลั่งน้ำนมจะเป็นไปได้ดีเมื่อมีการกระตุ้นให้เกิดการสร้างและหลั่งน้ำนม โดยใช้หลัก 3 ด. คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี ใน 2-3 วันแรกหลังจากนั้น การกระตุ้นดังกล่าวจะไม่ประสบผลสำเร็จนัก ซึ่งในผู้ป่วยผ่าตัดหน้าท้องส่วนใหญ่จะปวดแผล ผ่าตัด ซ้ำยับตัวลำบาก ทำให้ไม่ได้กระตุ้นใช้หลัก 3 ด. จึงทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าถ้าใช้กลวิธีกระตุ้นให้การดูดนมเร็ว และบ่อย โดยความร่วมมือทั้งผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมกว่าที่เคยปฏิบัติกันอยู่เป็นประจำ จะทำให้จำนวนทารกที่คลอดทางผ่าตัดหน้าท้อง เป็นเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ มงคล ผานิดานันท์ หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัวที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและนำเสนอรายงานในครั้งนี้ ขอขอบคุณ รศ.พญ.วรพันธ์ พิไชยแพทย์ นายแพทย์เดชบุญ สถิตย์ศรีวงศ์ นายแพทย์ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ ที่ให้คำปรึกษา ขอขอบคุณ นายแพทย์ธนพงศ์ ชินวงศ์ ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 และ 2 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Fort p, Lanes R,Dahlem S et al. Breastfeeding and insulin-dependent diabetes mellitus in children. J Am Coll Nutr 1986 ; 5: 439-441.
2. Bernal JF < Richards MPM : The effects of bottle & breast feeding on infant development J. Psychosom,Pur. 14 : 247-252, 1970
3. Kennedy KL, Rivera R and McNeilly AS. Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. Contraception 1989 ; 39 : 477-496.
4. Family Health International. Breastfeeding to prevent breast cancer. Network 1989 ; 10 : 6-7.
5. กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2536.
6. Pichaiapat V, Thanomsingh P, Pudhapongsiriporn S, et al. An intervention model for breast feeding in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Southeast Asean J Trop Med Public Health 1992 ; 23 : 439-43.
7. ประวิทย์ สมบุญ การศึกษาเปรียบเทียบผลของโครงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี, วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2537 ;9, 15-21.
8. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2536;8,178-187.