

เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้นมลูกในมารดาผ่าตัดคลอดที่ได้รับยา Diclofenac กับ Morphine

(Early Breast Feeding in Cesarean Woman, Received Diclofenac for relieved compared with Morphine)

ศิริโสภา คำเครือ ป.พส

Sirisopa Kamkrau B.Ns

กัลยา กิติมา ป.พส

Kunya Kitima B.Ns

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

Department of Obstetrics Lamphun Hospital

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน

Department of Gynecology Lamphun Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการให้นมลูกในมารดาผ่าตัดคลอดที่ได้รับ Diclofenac กับ Morphine รูปแบบการวิจัย Double blind randomized control trial สถานที่ศึกษา หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังผ่าตัดคลอด ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2547-15 มิถุนายน 2549 จำนวน 200 ราย แบ่งเป็น ได้รับ Diclofenac 81 ราย ได้รับ Morphine 74 ราย ถูกคัดออก 45 รายวิธีการศึกษา มารดาหลังผ่าตัดคลอด ได้รับการสุ่มเลือกชนิดของยาโดยการปัด บันทึกระยะเวลาที่มารดาสามารถเริ่มให้นมลูก, บันทึกระยะเวลาดที่น้ำนมเริ่มไหลหรือไหลเพิ่ม, ระยะเวลาที่ลูกดูดนมมารดาดี และน้ำนมไหลดี ตัววัดที่สำคัญ ระยะเวลาที่มารดาสามารถเริ่มให้นมลูก,ระยะเวลาดที่น้ำนมเริ่มไหลหรือไหลเพิ่ม,ระยะเวลาที่ลูกดูดนมมารดาดี และน้ำนมไหลดี

ผลการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างข้อมูลพื้นฐานมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับ Diclofenac เทียบกับ Morphine ระยะเวลาที่มารดาเริ่มให้นมลูก ระยะเวลาดที่น้ำนมเริ่มไหล, ระยะเวลาดที่น้ำนมไหลดี ลูกดูดนมได้ดี พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ Diclofenac เทียบกับ Morphine

สรุป ระยะเวลาที่มารดาเริ่มให้นมลูก ระยะเวลาดที่น้ำนมเริ่มไหล ระยะเวลาดที่ลูกดูดนมได้ดีและน้ำนมไหลดี ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มศึกษา (Diclofenac) และกลุ่มอ้างอิง (Morphine)

คำสำคัญ: การผ่าตัดคลอด, มารดาให้นมลูก, Diclofenac, Morphine

Abstract

Objective: To compare early breast feeding in cesarean women, received diclofenac for relieved pain compared with Morphine **Study design:** A double blind randomized controlled trial **Setting:** Department of Obstetrics and Gynecology, Lamphun Hospital, Lamphun **Subjects:** Two hundred patients who underwent post operative Caesarean section in Lamphun Hospital from December 1st 2004 to June 15th 2006. **Intervention:** The subjects were randomized by allocation to receive diclofenac 75 mgs Intramuscular (n=81) or morphine 10 mgs intramuscular (n=74) and 45 cases were excluded. The time of successful sucking were recorded. Groups were compared statistically by exact probability tests and chi square tests. **Main outcome measure:** The time when breast feeding was initiated, The time of Milk letting down, The time of successful sucking and good milk letting down.

Results: The time initiated breast feeding ($p=0.872$), The time Milk letting down ($p=0.186$), The time of successful sucking and good milk letting down ($p=0.451$) not significantly different between the group of post cesarean women.

Conclusion: The time initiated breast feeding, The time Milk letting down, The time of successful sucking and good milk letting down were not significantly different.

Key words: Cesarean Section, Breast Feeding, Diclofenac, Morphine

บทนำ

น้ามนแม่มีประโยชน์ทั้งต่อแม่และลูก นมแม่มีสารอาหารที่ดี และเหมาะสมกับทารก สะอาด สะดวก ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันลดการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มระดับสติปัญญา (IQ) พัฒนาการทางอารมณ์ จิตใจ (EQ) และเป็นการสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก ในส่วนของแม่การให้ลูกดูดนมแม่เร็วยิ่งกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดี ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด กระตุ้นการหลั่งของน้ามน น้ามนจะสละไปใช้ในการสร้างน้ามนช่วยลดไขมันส่วนเกินของแม่ ทำให้สรีระของแม่กลับสู่สภาวะเดิม และยังช่วยลดการเกิดมะเร็งของเต้านมของแม่ การกระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่เร็วและบ่อยทุก 1-2 ชั่วโมงในระยะ 1-2 วันแรกที่น้ามนยังไม่มา¹ จะมีผลทำให้น้ามนไหลเร็ว ไหลดี ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประสบปัญหาความเจ็บปวดจากการผ่าตัด และได้รับยาลดอาการปวดหลังผ่าตัด ยาที่นิยมใช้ในการลดปวดอย่างแพร่หลายได้แก่ Morphine และ Pethidine เป็นยาลดอาการปวดในกลุ่มสารเสพติดซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ และง่วงหลับ² ทำให้การลูกนั่ง เคลื่อนไหว หลังผ่าตัดช้า เนื่องจากยาผ่านทางน้ามนประมาณ 1-12 % ของขนาดยาที่มารดาได้รับ³ มีผลทำให้ทารกง่วงหลับได้ การเริ่มดูดนมล่าช้า และทำให้น้ามนไหลช้า ยังไม่มีการศึกษาผลกระทบข้างเคียงในทารกที่มารดาได้รับ Morphine รวมทั้งผลระยะยาวต่อพัฒนาการ และ

พฤติกรรม (Neurobehavior) ยังไม่มีการระบุไว้⁴ ส่วน Diclofenac สามารถเพื่อใช้ลดอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดได้อย่างปลอดภัยในมารดาที่ให้นมลูก⁵ แม้ว่า Diclofenac จะผ่านน้ามนได้ แต่ก็น้อยมากจนไม่สามารถวัดปริมาณยาในน้ามนได้⁶ และมีครึ่งชีวิตของยา (Half-life) สั้น (1.1 ชั่วโมง)⁸ และเป็นที่ยอมรับของ American Academy of Pediatrics⁴ และข้อดีที่สำคัญคือ Diclofenac ไม่มีผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดอาการง่วงหลับในมารดาผ่าตัดคลอด⁸

มีการศึกษาเปรียบเทียบการได้รับ Morphine Naloxon หรือ Placebo ในมารดาที่ให้นมลูกหลังคลอด พบว่ามารดาที่ได้รับ Morphine 5 mg มีผลยับยั้งการหลั่ง Oxytocin ซึ่งมีผลในการหลั่งน้ามน⁹ มีการรายงานพบว่ามารดาที่ได้รับ Morphine ระดับต่ำสามารถตรวจพบ Morphine ในน้ามนประมาณ 0.8-12 เปอร์เซ็นต์¹⁰

มีการศึกษาถึงระดับ Morphine ในน้ามนของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาแบบ Epidural หรือ IV/IM พบว่าสามารถตรวจพบระดับ Morphine ในน้ามนที่ระดับความเข้มข้น 500 mg/ml milk อย่างไรก็ตามปริมาณที่พบมีปริมาณน้อย เป็นการยากที่จะคาดการณ์หาใจหรือลูกง่วงซึม¹¹ ในส่วนของ Diclofenac มีรายงานมารดาที่ได้รับ Diclofenac โดยการรับประทาน ยาจะผ่านทางน้ามนได้ จะอย่างไรก็ตามปริมาณยาไม่ได้ออกฤทธิ์ต่อลูก¹²

ในอดีตโรงพยาบาลลำพูนใช้ Morphine ในการลดอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทุกราย ต่อมาในปี 2547

ได้มีการศึกษาวิจัยเรื่อง “การให้นมลูกเร็วขึ้นในหญิง ผ่าตัดคลอดที่ได้รับ Diclofenac เพื่อลดอาการปวด เปรียบเทียบกับ Morphine จากการศึกษาเดิมได้ใช้แบบ ประเมินการควบคุม และการไหลของน้ำนมโดยมีการ บันทึกเป็นจำนวนชั่วโมง ไม่ได้กำหนดระยะเวลากระตุ้น ให้ดูนมทุก 2 ชั่วโมง ทำให้การประเมินการควบคุม และการไหลของน้ำนมคลาดเคลื่อนและไม่ต่อเนื่อง เพื่อให้ การศึกษาวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัย เพิ่มเติมโดยเปลี่ยนแปลงรูปแบบการประเมินการควบคุม และการไหลของน้ำนมถึงขึ้นทุก 2 ชั่วโมง โดยบันทึก ระยะเวลาที่มารดาเริ่มให้ลูกดูนม, บันทึกระยะเวลาที่ น้ำนมเริ่มไหล และบันทึกระยะเวลาที่น้ำนมไหลดีและ ลูกดูนมได้ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระยะเวลาของการไหลของน้ำนมใน มารดาที่ได้รับยาลดปวด Diclofenac และ Morphine เปรียบเทียบระยะเวลาหลังผ่าตัดที่มารดาเริ่มให้นมลูกได้ เร็วในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับ Diclofenac และ Morphine

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลลำพูน ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ กำหนดการคัดเลือก 200 คน
2. ศึกษารูปแบบการประเมินการควบคุมและการไหล ของน้ำนมถึงขึ้นทุก 2 ชั่วโมง โดยบันทึกระยะเวลาที่ มารดาเริ่มให้ลูกดูนม บันทึกระยะเวลาที่น้ำนมเริ่ม ไหล และบันทึกระยะเวลาที่น้ำนมไหลดีและลูกดู นมได้ดี
3. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลลำพูนที่มี คุณสมบัติครบตามเกณฑ์ กำหนดการคัดเลือก 200 คน คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง 45 คน ได้รับการสุ่มเลือกให้ Diclofenac เพื่อลดอาการปวด 81 คน ได้รับ Morphine เพื่อลดอาการปวด 74 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี เป็นการตั้งครรภ์หลัง มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ ได้รับการผ่าตัดทั้งในเวลาราชการ (ได้อยู่ ห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง) และนอกเวลาราชการ (ไม่ได้อยู่ ห้องพักฟื้น) ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน เกือบทั้งหมดได้รับ การผ่าตัดอยู่ในช่วงเวลา 31-60 นาที (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของมารดาหลังผ่าตัด อายุ ลำดับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ระยะเวลาในการผ่าตัดช่วงเวลาใน การผ่าตัด

ลักษณะ	ประเภทของยาลดอาการปวด				P Value
	Morphine		Diclofenac		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
- อายุ (ปี)					
14-20	6	8.11	7	8.64	

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของมารดาหลังผ่าตัด อายุ ลำดับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ระยะเวลาในการผ่าตัดช่วงเวลาในการผ่าตัด (ต่อ)

ลักษณะ	ประเภทของยาลดอาการปวด				P Value
	Morphine		Diclofenac		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
-อายุ (ปี)					
21-30	45	60.81	41	50.62	**0.533
31-40	22	29.73	30	37.04	
มากกว่า 40	1	1.35	3	3.70	
เฉลี่ย (SD)	27.51	(2.24)	29.26	(2.36)	
- ลำดับการตั้งครรภ์					
ครรภ์แรก	37	50	29	35.80	*0.074
ครรภ์หลัง	37	50	52	64.20	
- อายุครรภ์ (สัปดาห์)					
น้อยกว่า 36	12	16.22	7	8.64	**0.050
37-40	55	74.32	72	88.89	
มากกว่า 40	7	9.46	2	2.47	
เฉลี่ย (SD)	38.03	(2.03)	38.22	(1.96)	
- การดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น					
อยู่ห้องพักฟื้น	34	45.95	44	54.32	*0.298
ไม่ได้อยู่ห้องพักฟื้น	40	54.05	37	45.68	
- ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที)					
น้อยกว่า 30	5	6.76	12	14.81	**0.271
31-60	66	89.19	65	80.25	
มากกว่า 60	3	4.05	4	4.94	

* Chi Square

** Fisher Exact

มารดาหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มที่ได้รับยา Diclofenac สามารถให้ลูกดูดนมได้ในเวลา 10.8 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ให้น้ำนมเริ่มไหล 11.4 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ให้น้ำนมไหลดีและลูกดูดนมได้ดี 25.9 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มที่ได้รับยา Morphine สามารถให้ลูกดูดนมได้ในเวลา 12.3 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ให้น้ำนมเริ่มไหล 12.3 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ลูก

ดูดนมได้ดีและให้น้ำนมไหลดี 25.6 ชั่วโมง เมื่อเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มที่ได้รับยา Diclofenac ระยะเวลาเริ่มให้ลูกดูดนม, ระยะเวลาที่ให้น้ำนมเริ่มไหล, ระยะเวลาที่ให้ลูกดูดนมได้ดี และให้น้ำนมไหลดี ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มที่ได้รับ Morphine ($p=0.909$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระยะเวลาที่มารดาเริ่มให้นมบุตร และให้น้ำนมไหล

ลักษณะ	ประเภทของยาลดอาการปวด				P Value
	Morphine		Diclofenac		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
- ระยะเวลาที่มารดาหลังผ่าตัดคลอดกระตุ้นให้ทารกดูดนมได้	12.33	(9.29)	10.80	(9.27)	0.303
- ระยะเวลาหลังผ่าตัดคลอดที่น้ำนมเริ่มไหลหรือไหลเพิ่มขึ้นในรายที่ให้น้ำนมไหลแล้ว	12.32	(6.49)	11.46	(6.20)	0.403
- ระยะเวลาหลังผ่าตัดคลอดที่น้ำนมไหลดีและลูกดูดได้ดี	25.65	(16.11)	25.92	(14.20)	0.909

หมายเหตุ T-Test

อภิปรายผล

จากข้อมูลการใช้ Morphine ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด เป็นที่ยอมรับกันว่า Morphine มีผลข้างเคียงกับการง่วงหลับ ในขณะที่ Diclofenac ไม่มีผลให้มารดาง่วงหลับ แต่ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่มารดาหลัง

ผ่าตัดคลอดเริ่มให้ทารกดูดนม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ นั้น เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ว่า ผลข้างเคียงของ Diclofenac ต่อมารดาทำให้ง่วงหลับนั้น ไม่มีผลต่อระยะเวลาการเริ่มให้นมลูก อาจเนื่องจากการได้รับการกระตุ้นจากทีมงานแพทย์พยาบาลผู้ให้การดูแลทุก 2 ชั่วโมง หรืออาจเพราะความ

ตั้งใจของมารดาต่อการให้นมลูก (ความตระหนักในความสำคัญของแม่ ความห่วงใยของมารดาต่อการให้นมลูก)

กรณีระยะเวลาน้ำนมไหลดี และลูกดูดนมได้ดีของสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิตินั้น อธิบายได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการที่น้ำนมไหลดี และลูกดูดนมได้ดี เช่น

- ความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ทักษะการปั๊มนม, อิทธิพลของญาติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ความเครียดของมารดา

- การดูดนมของลูก คือ ดูดเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี

- พยาบาลคอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการให้นมลูกอย่างถูกวิธีและช่วยแก้ปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

หากประสิทธิภาพของ Diclofenac สามารถลดอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดได้เทียบเท่ากับ Morphine การนำ Diclofenac มาใช้แทน Morphine และระยะเวลาการเริ่มให้ลูกดูดนม, ระยะเวลาที่น้ำนมเริ่มไหล, ระยะเวลาที่น้ำนมไหลดี และลูกดูดนมได้ดี ไม่ต่างกัน แต่ระดับยา Diclofenac ที่ผ่านทางน้ำนมมีปริมาณค่อนข้างน้อยลงไม่สามารถ อาจจะช่วยลดการได้รับ Morphine ของลูกทางน้ำนมลงได้บ้าง

สรุป

หญิงผ่าตัดคลอดที่ได้รับ Diclofenac เริ่มให้ลูกดูดนม น้ำนมเริ่มไหล และให้ลูกดูดนมได้ดีรวมถึงน้ำนมไหลดี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ Morphine พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. สำหรับ จิตนันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์และศิริกรณ์ สวัสดิ์วร. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร; 2546.

2. เจือกุล อโนชาธมย์. บทบาทของพยาบาลในการประเมินความเจ็บปวด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2545; 20: 8-18.
3. Bieri D, Reeve RA, Champion GD. The Face Pain Scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children : development, initial validation, and preliminary investigation for ratio scale properties. Pain 1990; 41: 139-50.
4. Dennis AR, Leeson-Payne CG, Hobbs GL. Analgesia after cesarean section. The use of rectal diclofenac as and adjunct to spinal morphine. Anaesthesia 1995; 50: 297-9.
5. Bush DJ, Lyons G, Macdonald R. Diclofenac for analgesia after cesarean section. Anaesthesia 1992; 47: 1075-7.
6. สมศรี เฝ้าสวัสดิ์, เพลินจิตต์ ศิริวันสามท์, อังกาน ปรการรัตน์ และวรรณ สมบูรณ์วิบูลย์. วิจัยวิทยุวิทยายุทธ. กรุงเทพมหานคร: ยูนิคัพบลิตชั่น, 2533: 16-8.
7. Robieux I, Koren G, Vandenberg H, Schneidern J. Morphine excretion in breast milk and resultant exposure of a nursing infant. J Toxicol Clin Toxicol 1990; 28: 365-70.
8. Gerald G, Roger K, Sumner J. Morphine. Drug in pregnancy and lactation 2002; 2: 957-9.
9. Anderson PO. Medication use while breast feeding a neonate. Neonatal Pharmacol Q 1993; 2: 3-14.
10. Goldsmith DP. Neonatal rheumatic disorders. Veiv of the pediatrician. Rheum Dis Clin North Am 1989; 15: 287-305.
11. Product information. Voltaren. Geigy Pharmaceuticals, 1995.
12. Needs CJ, Brooks PM. Antirheumatic medication during lactation. Br J Rheumatol 1985; 24: 291-7.
13. เกสร์คำ รับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์, 2543.
14. บัญชีราคาขาย. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลลำพูน. ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2547.