

ผลกระทบของการให้นมผสมในระยะแรกคลอดต่อการหลั่งน้ำนม

วรา โรจนหัสติน พ.บ.*

วัชร อาวุธวิทยา วท.บ., พ.บ.**

Abstract : Effect of Artificial Feeding in the Prelactational Period on Lactation.

Rojanahusdin V*, Arwutwittaya W.**

*Hospital Director, **Department of Pediatrics, Banpong Hospital, Ratchaburi, Thailand.

Reg 7 Med J 1990; 1: 13-21.

The study was conducted to find out the effect of artificial feeding in the prelactational period on lactation by comparing two groups of primigravidas. The first group used only breast feeding, the other group used both breast feeding and bottle feeding. The result showed that artificial feeding in the early neonatal period caused the first time of let down reflex delay significantly and two months after delivering it also caused 12.5% of the second group to have inadequate milk.

เรื่องย่อ : ผู้รายงานได้ทำการศึกษาดังผลกระทบของการให้นมผสมในระยะ 2-3 วันแรกหลังคลอดต่อการหลั่งน้ำนม โดยศึกษาเปรียบเทียบในมารดาท้องแรก 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 ราย กลุ่มแรกเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว กลุ่มหลังให้นมผสมร่วมด้วย ปรากฏว่าการให้นมผสมในระยะแรกคลอดมีผลทำให้มารดาเริ่มมี let down reflex ช้าลงอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อติดตามถึงระยะหลังคลอด 2 เดือนพบว่า ยังมีผลทำให้ร้อยละ 12.5 ของแม่ในกลุ่มที่ 2 มีน้ำนมไหลไม่เพียงพอ

บทนำ

สตรีจำนวนไม่น้อยที่ประสบความล้มเหลว ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง ๆ ที่มีความตั้งใจ ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่ความรู้และความเข้าใจ ประสบการณ์ และสภาพสิ่งแวดล้อมของครอบครัวและสังคมรอบด้าน เศรษฐฐานะ อิทธิพลของญาติผู้ใหญ่และเพื่อนฝูง แรงจูงใจของผลิตภัณฑ์นมผง ตลอดจนการดูแลในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในช่วง 2-3 วันแรกคลอด มีผลกระทบต่องานสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมาก ปัจจุบันเริ่มมีแนวโน้มที่ยึดปฏิบัติกันแพร่หลายมากขึ้น ในการให้ทารกแรกเกิดดูดเต้านมมารดาอย่างเดียวยกเว้นโดยไม่ให้น้ำนมหรือผสมนม ในระยะที่น้ำนมแม่ยังไหลน้อย โดยเชื่อกันว่าจะช่วยให้น้ำนมหลังได้เร็วขึ้นและมากขึ้น แต่วิธีการดังกล่าวมักจะไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ระดับล่างลงมา คณะผู้รายงานจึงได้ทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้น เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของการให้นมผสมในช่วง 2-3 วันแรกคลอดต่อการหลังน้ำนม โดยหวังว่าผลของการศึกษานี้จะช่วยให้นักวิชาการทางการแพทย์ทุกระดับมีความมั่นใจ และให้ความร่วมมือในวิธีการดังกล่าวมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาผลกระทบของการให้นมผสมในระยะแรกคลอดที่มีต่อการสร้างและการหลังน้ำนม
2. เผยแพร่ผลของการศึกษาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับสถานีอนามัย เพื่อให้มีความมั่นใจในการให้ทารกแรกเกิดดูดเต้านมแม่อย่างเดียวยกเว้นโดยไม่ให้น้ำนมหรือผสมนมในระยะที่น้ำนมแม่ยังไม่ไหล

วัสดุและวิธีการ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้จากหญิงที่คลอดในแผนกสามัญของฝ่ายสูติกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี โดยเลือกเฉพาะหญิงที่มีคุณสมบัติครบตามข้อกำหนดต่อไปนี้ คือ

1. เป็นหญิงท้องแรกที่มีความประสงค์จะเลี้ยงลูก

ด้วยนมตนเองติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป

2. เป็นหญิงที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อายุ 20-30 ปี และไม่มีข้อห้ามหรืออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. เป็นหญิงที่คลอดโดยวิธีปกติและไม่ได้อย่าจำพวก obstetric sedation ในระยะของการคลอด

4. ทารกมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากความผิดปกติใด ๆ น้ำหนักแรกคลอด 2,500-4,000 กรัม

แยกกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 50 ราย โดยจัดแยกกลุ่มตามช่วงเวลา

กลุ่มที่ 1 50 รายแรก คลอดตั้งแต่วันที่ 17 กรกฎาคม 2530-9 พฤศจิกายน 2530 จัดเป็นกลุ่มที่ในระยะแรกคลอดให้ทารกดูดนมมารดาอย่างเดียวยกเว้นโดยไม่ให้น้ำหรือผสมนมเลย

กลุ่มที่ 2 50 รายต่อมา คลอดตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน 2530-25 มีนาคม 2531 เป็นกลุ่มที่มีการให้นมผสมแก่บุตรในระยะแรกคลอดอย่างน้อยหนึ่งครั้งขึ้นไป

เมื่อย้ายหญิงกลุ่มตัวอย่างจากห้องคลอดมายังหอผู้ป่วยหลังคลอดแล้ว เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยทารกแรกเกิดจะนำทารกไปให้ดูดนมมารดาตั้งแต่ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดทั้งสองกลุ่ม โดยช่วยแนะนำวิธีการให้ลูกได้ดูดนมมารดาอย่างถูกวิธี หลังจากนั้นในกลุ่มที่ 1 จะคอยดูแลให้ทารกได้ดูดนมมารดาอย่างเดียวยกเว้นโดยไม่ให้น้ำหรือผสมนมเลย และคอยกระตุ้นให้ได้ดูดนมทุก 2-3 ชั่วโมง แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ยอมให้ทารกได้รับน้ำหรือผสมนมร่วมด้วยในระยะที่น้ำนมมารดายังไม่ไหล

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้พักอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 72 ชั่วโมงหลังคลอด ในระหว่างที่พักอยู่ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยทารกแรกเกิดจะเป็นผู้คอยสังเกต และบันทึกว่าแต่ละรายเริ่มมี let down reflex ครั้งแรกเมื่อใด โดยสังเกตจากขณะที่ทารกดูดนมข้างหนึ่งอยู่จะมีน้ำนมไหลจากนมอีกข้างหนึ่งด้วยพร้อมกัน หลังจาก 72 ชั่วโมงถ้ายังไม่มี let down reflex และหญิงในกลุ่มตัวอย่างรายใดประสงค์จะกลับบ้านก็อนุญาตให้กลับได้ โดยก่อนกลับได้มอบไปรษณียบัตรซึ่งจัดเตรียมไว้สำหรับกรอกวันและเวลาของการมี let down reflex ครั้งแรกเพื่อส่งกลับมายังโรงพยาบาล

หลังจากนั้นได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้งสองอีกครั้ง เมื่อ

พาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคหลังจากคลอดได้ประมาณ 2 เดือน โดยซักถามจากหญิงในกลุ่มตัวอย่างว่าให้นมไหลเพียงพอกแก่การเลี้ยงทารกหรือไม่ และจำเป็นต้องให้นมผสมร่วมด้วยหรือไม่

ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นหญิงที่มีอายุระหว่าง

20-30 ปี ประมาณ 3 ใน 4 ของแต่ละกลุ่มอายุ อยู่ระหว่าง 20-25 ปี ทั้ง 2 กลุ่มมีการกระจายของอายุที่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P \text{ value} = 0.651$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มมีการศึกษาระดับประถมศึกษา เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติแล้วพบว่า ระดับการศึกษามีการกระจายที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P \text{ value} = 0.193$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การกระจายด้านอายุของกลุ่มมารดาทั้งสองกลุ่ม

อายุ (ปี)	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมร่วมด้วย		รวมสองกลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
20-21	10	20	10	20	20
21-22	6	12	8	16	14
22-23	8	16	8	16	16
23-24	8	16	9	18	17
24-25	7	14	2	4	9
25-27	8	16	7	14	15
27-30	3	6	6	12	9
รวม	50	100	50	100	100

ตารางที่ 2 ระดับการศึกษาของมารดาทั้งสองกลุ่ม

ระดับการศึกษา	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมร่วมด้วย		รวมสองกลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
ไม่รู้หนังสือ	2	4	1	2	3
ประถมศึกษา	46	92	42	84	88
มัธยมศึกษา	2	4	7	14	9
รวม	50	100	50	100	100

ตารางที่ 3 ระดับการศึกษาของคู่สมรสของมารดาทั้งสองกลุ่ม

ระดับการศึกษา	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมร่วมด้วย		รวมสองกลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
ประถมศึกษา	45	90	43	86	88
มัธยมศึกษา	5	10	2	4	7
อาชีวศึกษา	-	-	5	10	5
รวม	50	100	50	100	100

ตารางที่ 4 อาชีพของมารดาทั้งสองกลุ่ม

อาชีพ	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมร่วมด้วย		รวมสองกลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
แม่บ้าน	15	30	22	44	37
ทำไร่-ทำนา	18	36	20	40	38
รับจ้าง	16	32	8	16	24
ค้าขาย	1	2	-	-	1
รวม	50	100	50	100	100

ระดับการศึกษาของคู่สมรส มีระดับการศึกษาดีกว่าหญิงในกลุ่มตัวอย่างเพียงเล็กน้อย โดยทั่วไปมีลักษณะคล้ายคลึงกับหญิงกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติแล้วพบว่าคู่สมรสของทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P value = 0.097) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

อาชีพ ส่วนใหญ่หญิงกลุ่มตัวอย่างในทั้ง 2 กลุ่ม มีอาชีพแม่บ้าน ทำไร่ ทำนา และรับจ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติแล้วพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีการกระจายด้านอาชีพที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P value = 0.221) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

อาชีพของคู่สมรส ร้อยละ 60 ของสามีทั้ง 2 กลุ่ม มีอาชีพรับจ้าง ประมาณร้อยละ 30 ทำไร่ ทำนา เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติแล้วพบว่า สามีของทั้ง 2 กลุ่มมีการกระจายด้านอาชีพที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P value = 0.269) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

เพศของบุตร บุตรที่คลอดจากมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีอัตราเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบกับทั้ง 2 กลุ่มด้วยวิธีการทางสถิติแล้วพบว่า อัตราบุตรเพศชายและเพศหญิงที่เกิดจากมารดาทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P value = 0.841) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 อาชีพของคู่สมรสของหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

อาชีพ	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมร่วมด้วย		รวมสองกลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
รับจ้าง	30	60	30	60	60
ทำไร่-ทำนา	16	32	14	28	30
ค้าขาย	2	4	3	6	5
นักศึกษา	-	-	3	6	3
รับราชการ	2	4	-	-	2
รวม	50	100	50	100	100

ตารางที่ 6 เพศของบุตรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

เพศบุตร	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมร่วมด้วย		รวมสองกลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
ชาย	22	44	24	48	46
หญิง	28	56	26	52	54
รวม	50	100	50	100	100

น้ำหนักทารกแรกเกิด ทารกที่คลอดจากมารดา ทั้ง 2 กลุ่มมีน้ำหนักแรกเกิด ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,500-3,500 กรัม ทั้ง 2 กลุ่มมีน้ำหนักแรกเกิดที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P value = 0.787) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

เมื่อติดตามดูผลกระทบของการให้นมผสมร่วมด้วย ในระยะ 2-3 วันแรกคลอด พบว่าหญิงในกลุ่มที่ 1 ซึ่งไม่ได้ให้นมผสมแก่ลูกเลยร้อยละ 32 เริ่มมี let down reflex หลังจากคลอด 24-48 ชั่วโมง ร้อยละ 40 เริ่มมี let down reflex หลังจากคลอด 49-72 ชั่วโมง และร้อยละ 18 เริ่มมี let down reflex หลังจากคลอด 73-96 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 10 ที่เริ่มมี let down reflex หลังจากคลอด 96

ชั่วโมงไปแล้ว แต่ในหญิงกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ซึ่งให้นมผสมร่วมด้วยอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะ 2-3 วันแรกคลอด พบว่าร้อยละ 26 ที่เริ่มมี let down reflex หลังจากคลอด 96 ชั่วโมงไปแล้ว และมีร้อยละ 4 ไม่มี let down reflex เกิดขึ้นเลย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8 และแสดงเป็นกราฟความถี่สะสมเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม ดังรูปที่ 1

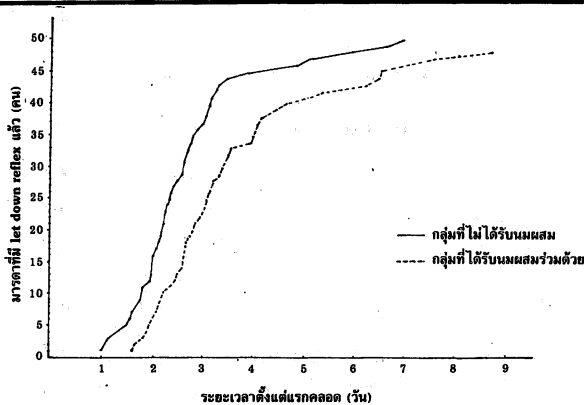
เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของระยะเวลาหลังคลอดที่เริ่มมี let down reflex พบว่ากลุ่มแรกซึ่งไม่ได้ให้นมผสมเลยเริ่มมี let down reflex เฉลี่ยหลังจากคลอด 64.46 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 30.84 ชั่วโมง กลุ่มที่ 2 ซึ่งให้นมผสมร่วมด้วยเริ่มมี let down reflex เฉลี่ยหลังจากคลอด 85.17 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =

ตารางที่ 7 น้ำหนักแรกเกิดของบุตรทั้งสองกลุ่ม

น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมร่วมด้วย		รวมสองกลุ่ม ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2,500 - 3,001	24	48	26	52	50
3,001 - 3,500	24	48	21	42	45
3,501 - 4,000	2	4	3	6	5
รวม	50	100	50	100	100

ตารางที่ 8 ระยะเวลาเริ่มแรกของการมี let down reflex ของหญิงทั้งสองกลุ่ม

ระยะเวลาภายหลัง การคลอดบุตร	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมร่วมด้วย		รวมสองกลุ่ม ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1 วัน - 2 วัน	16	32	7	14	23
2 วัน 1 ชั่วโมง - 3 วัน	20	40	16	32	36
3 วัน 1 ชั่วโมง - 4 วัน	9	18	12	24	21
4 วัน 1 ชั่วโมง - 5 วัน	1	2	5	10	6
5 วัน 1 ชั่วโมง - 8 วัน	4	8	8	16	12
13 ชั่วโมง					
ไม่มี let down reflex	-	-	2	4	2
รวม	50	100	50	100	100



รูปที่ 1 กราฟความถี่สะสมแสดงความสัมพันธ์ของจำนวนมารดาที่มี let down reflex แล้ว เปรียบเทียบกับระยะเวลาตั้งแต่แรกคลอดของมารดาทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเริ่มแรกของการมี let down reflex ของหญิงทั้งสองกลุ่ม

กลุ่ม	จำนวน	Mean	SD	t-test	P value	df
กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม	50	64.4600	30.840	-2.89	0.005	96
กลุ่มที่ได้รับนมผสม รวมด้วย	48	85.1667	39.779	-	-	-

ตารางที่ 10 จำนวนมารดาที่มีน้ำนมไหลเพียงพอแก่การเลี้ยงบุตรหลังคลอด 2 เดือน

กลุ่ม	กลุ่มที่ไม่ได้รับนมผสม		กลุ่มที่ได้รับนมผสมรวมด้วย		รวมสองกลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
นมแม่ไหลเพียงพอ	34	100	35	87.5	93.2
นมแม่ไหลไม่เพียงพอ	-	-	5	12.5	6.8
รวม	34	100	40	100	100

39.78 ชั่วโมง (ในกลุ่มที่ 2 ไม่ได้ให้น้ำหญิง 2 ราย ซึ่งไม่มี let down reflex เกิดขึ้นมาคำนวณค่าเฉลี่ยรวมด้วย) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาหลังคลอดที่เริ่มมี let down reflex ของทั้ง 2 กลุ่มด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P \text{ value} = 0.005$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

หลังจากคลอดประมาณ 2 เดือน มารดาทั้ง 2 กลุ่ม นำบุตรมารับการตรวจและให้ภูมิคุ้มกันโรค พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ให้นมผสมในระยะแรกคลอดมารับการตรวจ 34 ราย ทุกรายน้ำนมมารดาไหลดีและเพียงพอแก่การเลี้ยงบุตร โดยไม่ต้องให้นมผสมร่วมด้วย แต่กลุ่มที่ให้นมผสมอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะแรกคลอดมารับการตรวจ 40 ราย พบว่า 5 ใน 40 รายนี้ น้ำนมไหลไม่เพียงพอและต้องให้นมผสมร่วมด้วย แต่เมื่อเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติแล้วพบว่ามีจำนวนมารดาที่มีน้ำนมไหลไม่เพียงพอในทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P \text{ value} = 0.0949$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10 และพบว่าต่อมา 1 ใน 5 รายที่

น้ำนมมารดาไหลไม่เพียงพอ ทารกไม่ยอมดูดนมมารดาและต้องใช้นมผสมอย่างเดียวในการเลี้ยงทารกแรกคลอด

วิจารณ์

จากรายงานในวารสารทางการแพทย์ต่าง ๆ พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยลดลงทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท^{1,2} เพ็ญศรี กาญจนันธุ์ และคณะได้ทำการศึกษาที่ อ.บางปะอิน จ.อยุธยา โดยสอบถามจากแม่ลูกอ่อนเพื่อหาสาเหตุที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม พบว่าสาเหตุหลักคือการที่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน (49%) สาเหตुरองลงมาได้แก่น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย (22%) และทารกไม่ยอมดูดนมมารดา (13%)² การที่มารดาต้องทำงานนอกบ้านเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่อยู่นอกเหนือขอบเขตที่แพทย์จะช่วยแก้ไขได้โดยตรง แต่แพทย์อาจมีส่วนช่วยเรียกร้องและสนับสนุนให้มารดาได้มีระยะเวลาพักผ่อนหลังคลอดได้นานขึ้น สนับสนุนให้มีการจัดสถานดูแลเด็กอ่อนในที่ทำงาน เพื่อเปิดโอกาสให้แม่ลูกอ่อนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนม

ตนเองได้ หรือแพทย์อาจช่วยแนะนำให้ลูกกินนมแม่ในขณะที่แม่อยู่บ้าน และบีบนมใส่ขวดเก็บไว้ให้ลูกกินขณะที่แม่ไปทำงาน วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ได้ทำการศึกษาพบว่า ถ้าการบีบนมทำได้สะอาดและเก็บใส่ขวดซึ่งได้ต้มทำความสะอาดแล้ว จะสามารถเก็บนมไว้ในตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็งได้นานถึง 24 ชั่วโมง³ แต่วิธีการต่าง ๆ นี้จะใช้ได้ดีเฉพาะกรณีที่น้ำนมมารดาไหลดีเท่านั้น ดังนั้นปัญหาที่ควรช่วยกันแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น คือการที่น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย และการที่ทารกไม่ยอมดูดนมมารดา พรทิพย์ สุประดิษฐ์ได้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎฯ พบว่า การให้นมผสมแก่ทารกแรกเกิดทุกรายในระยะที่น้ำนมแม่ยังไหลน้อย มีผลทำให้หญิงแรกคลอด ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองมีจำนวนลดลงอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับความตั้งใจเดิมซึ่งได้สอบถามไว้ตั้งแต่ก่อนคลอด⁴ แต่ในรายงานไม่ได้รับว่าทำไมเมื่อให้นมผสมในระยะแรกคลอด จึงทำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้รายงานได้ศึกษาถึงผลกระทบของการให้นมผสมในระยะ 2-3 วันแรกคลอด ต่อการสร้างและการหลั่งน้ำนม ทั้งนี้เพราะถ้าหากประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้นมแม่ไหลได้ดีในระยะนี้แล้ว โดยมากหลังจากนั้นแม่จะสามารถผลิตน้ำนมได้ปริมาณมากกว่าที่ทารกต้องการเสียอีก

การให้ลูกดูดนมแม่เป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้ดีที่สุด การดูดที่ถูกวิธีจะต้องให้ลูกอมหัวนมแม่ให้ลึกจนริมฝีปากและเหงือกของลูกอยู่บนลานหัวนม และลิ้นของลูกอยู่ใต้ลานหัวนม ขณะดูดลิ้นของลูกจะเคลื่อนไหวยกคล้ายกับรีดนมจากลานหัวนมเข้ามาทางหัวนมและมีผลกระตุ้นปลายประสาทที่มาเลี้ยงที่บริเวณดังกล่าวและส่งต่อไปกระตุ้น anterior pituitary gland ทำให้หลังฮอร์โมน prolactin เพิ่มขึ้น ซึ่งไปออกฤทธิ์ที่ secretory cell ของ alveoli ของเต้านม ทำให้สร้างน้ำนมเพิ่มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ให้เจ้าหน้าที่แนะนำการให้ลูกอมหัวนมแม่ (latch on) อย่างถูกวิธีแก่มารดาทุกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม นอกจากนี้การที่ลูกดูดนมแม่มียังมีผลกระตุ้นทำให้เกิด let down reflex หรือ milk ejection reflex ขึ้น โดยทำให้เกิด afferent impulse ไปกระตุ้น posterior pituitary gland ให้หลังฮอร์โมน oxytocin ซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้น myoepithelial cell ที่พันอยู่รอบ alveoli ให้หดตัว และบีบนม

จาก alveoli ในส่วนลึกของเต้านมให้ไหลสู่อ่อนนม ทำให้แรงดันภายในท่อน้ำนมเพิ่มขึ้น ดันน้ำนมให้ไหลสู่ปากเด็ก และขณะเดียวกันก็ทำให้มีน้ำนมไหลจากเต้านมด้านตรงข้ามด้วย การที่มีน้ำนมไหลจากอีกข้างเป็นการแสดงว่ากำลังเกิด let down reflex ขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ let down reflex เป็นตัวบ่งชี้ว่าแม่แต่ละรายประสบความสำเร็จในการสร้างและหลั่งน้ำนมเมื่อไร

จากการศึกษาพบว่าลักษณะประชากรของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญในทุกด้าน ทั้งอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เพศ และน้ำหนักแรกเกิดของทารก มีความแตกต่างกันเพียงช่วงเวลาที่ทำการศึกษาในแต่ละกลุ่ม เนื่องจากหอผู้ป่วยหลังคลอดที่ใช้ในการศึกษาเป็นหอสามัญซึ่งอยู่รวมกันทั้งหมด ถ้าแยกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาเดียวกัน อาจทำให้หญิงกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ให้นมผสมแก่ลูกเกิดความกังวลว่าลูกจะได้นมไม่เพียงพอ เพราะเห็นว่าทารกของอีกกลุ่มตัวอย่างได้นมผสมร่วมด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดและมีผลทำให้การหลั่งฮอร์โมน oxytocin ลดลง ทำให้มีการคั่งของน้ำนมและการหลั่งน้ำนมลดลงไปด้วย

ผลของการศึกษานี้พบว่า การที่มารดาให้นมผสมร่วมด้วยในระยะ 2-3 วันแรกคลอด มีผลทำให้การหลั่งน้ำนมช้าลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ไม่ได้ให้นมผสมมี let down reflex ครั้งแรกหลังจากคลอดเฉลี่ย 64.46 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มที่ให้นมผสมร่วมด้วยมี let down reflex ครั้งแรกหลังจากคลอดเฉลี่ย 85.17 ชั่วโมง และมี 2 ใน 50 รายที่ไม่มี let down reflex เกิดขึ้นเลย และพบว่าเมื่อหลังคลอด 2 เดือน มารดาในกลุ่มที่ไม่ได้ให้นมผสมยังมีน้ำนมไหลได้เพียงพอแก่การเลี้ยงทารกทุกราย แต่กลุ่มที่ให้นมผสมร่วมด้วย 5 ใน 40 ราย (12.5%) น้ำนมมารดาไหลไม่เพียงพอ และ 1 ใน 5 รายดังกล่าวทารกไม่ยอมดูดนมมารดา จะเห็นว่าในการศึกษานี้จำนวนทารกที่ไม่ยอมดูดนมมารดามีจำนวนน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการศึกษานี้ทารกทุกรายทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างได้เริ่มดูดนมมารดาครั้งแรกตั้งแต่ใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

จากผลของการศึกษาจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ให้นมมารดาอย่างเดียวจะมีน้ำนมหลังได้เร็วกว่าและปริมาณเพียงพอแก่การเลี้ยงทารกได้มากกว่า นอกจากนี้ยังมีรายงานการ

ศึกษาอื่น ๆ อีกที่พบว่า การให้ดูนมแม่บ่อย ๆ ยังมีประโยชน์ คือทำให้ลูกมีโอกาสตัวเหลืองน้อยลง⁵ และสามารถทำให้อาการตัวเหลืองที่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพลดลงได้ด้วย⁶ ตลอดจนพบว่า การที่ไม่ให้ทารกดูดน้ำไม่ได้ทำให้ทารกตัวเหลืองเพิ่มขึ้น⁷ และทารกที่กินนมแม่จะมีของเสียที่ขับออกทางไต (renal solute load) น้อยมาก จึงไม่จำเป็นต้องให้น้ำเพิ่ม⁸ และยังพบมี lactoferrin ในนมแม่ที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของ candida albicans ทำให้ไม่มีฝ้าขาวในปาก ถ้าหากกินน้ำหลังกินนมแม่ น้ำจะล้างสารดังกล่าวออก ทำให้เกิดเชื้อราได้ง่าย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในระยะ 2-3 วันแรกคลอด จึงควรให้ลูกดูดนมมารดาอย่างเดียวโดยไม่ให้น้ำหรือนมผสมร่วมด้วย อย่างไรก็ตามคงต้องยกเว้นทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการอธิบายชักจูงให้มารดางดให้นมผสมในระยะแรกคลอด ก็ควรจะกระทำด้วยความนุ่มนวลและเข้าใจในความรูสึกของมารดา เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะก่อให้เกิดความกังวลและความเครียดแก่มารดา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลินดา วงศ์านุพัทธ์ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านสถิติ

เจ้าหน้าที่หน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Khanjanasthiti P, Dhanamitta S. Breast feeding practice and growth of infants in Thailand. J Med Ass Thailand 1978 ; 61 : 340-344.
2. Khanjanasthiti P, Nanna P, Sawongtrakul S. Breast feeding in early neonatal period. J Med Ass Thailand 1986 ; 69 suppl. 2 : 100-105.
3. Chatranon W. Unpublished Data.
4. พรทิพย์ สุประดิษฐ์ ผลของการให้นมผสมแก่ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลที่มีต่อมารดาในการเลี้ยงบุตรในระยะเวลาดต่อมา : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. โภชนาการสาร 2525 , 16 : 218-230.
5. Oski FA, Stockman JA, et al. Frequency of breast-feeding and serum bilirubin. 1984 Year book of pediatrics. Chicago, London : Year Book Medical Publishers, Inc., 1984 : 32-33.
6. Oski FA. A comment following : Carvallo, et al. Fecal bilirubin excretion and serum bilirubin concentrations in breast-fed and bottle-fed infants. In : Oski FA, Stockman III JA, eds. 1987 Year book of pediatrics. Chicago, London : Year Book Medical Publishers, Inc., 1987 : 17.
7. Oski FA, Stockman JA, et al. Effects of water supplementation of physiologic jaundice in breast-fed babies. 1983 Year book of pediatrics. Chicago, London : Year Book Medical publishers, Inc., 1983 : 25-26.
8. Brostrom K. Human milk and infant formulas : Nutritional and immunological characteristics. In : Suskind RM, ed. Textbook of pediatric nutrition. New York : Raven Press, 1981 : 45-46.

อภินันทนาการ จาก

ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพันธ์เภสัช

1875/125 ถนนเจริญนคร เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600