

เปรียบเทียบประสิทธิผลของยา ดอมเพอริโดนกับยาประสะ น้ำมัน ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมในมารดาหลังผ่าตัด

ขวัญตา ทุนประเทือง พบ.ว., สุนิตา ศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณน้ำนม ระหว่างการใช้ยา Domperidone และยาประสะน้ำมัน ต่อปริมาณของน้ำนมมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมมาช้า ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ช่วงอายุระหว่าง 18-35 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Caesarean Section : C/S) ในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2558 โดยการเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบปกปิด (randomized double-blind, controlled trial) จำนวน 54 คน โดยคัดเลือกมารดาหลังคลอดที่น้ำนมมาช้า โดยใช้แบบสัมภาษณ์มารดาหลังจากได้รับยาทั้ง 2 กลุ่มไปแล้ว ติดต่อกัน 3 วัน คือ 0, 24, 48, 72 ชั่วโมง นำเสนอข้อมูลเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์โดย Mann-Whitney U test, Independent t-test โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าปริมาณของน้ำนมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หลังจากได้รับยา Domperidone และยาประสะน้ำมันไปแล้ว ใน 0, 24, 48, 72 ชั่วโมง หลังคลอด พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone และกลุ่มยาประสะน้ำมันในระยะเวลาหลังคลอด 0 ชั่วโมง พบว่าปริมาณน้ำนมของมารดาในกลุ่มที่ได้รับยาประสะน้ำมัน มีปริมาณมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยา Domperidone ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนม ทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.347$) โดยมีค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมที่เก็บได้ ในชั่วโมงหลังคลอด 24, 48, 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดคลอด จากมารดาในกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone เท่ากับ 18.52, 30.76, 45.64 มิลลิลิตรและกลุ่มยาประสะน้ำมันเท่ากับ 27.06, 44.62, 63.60 มิลลิลิตรตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002, < 0.001, < 0.001$ ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดโดยผ่าตัด (C/S) ที่ได้รับยา พบว่ายาประสะน้ำมันมีประสิทธิภาพทำให้มีปริมาณน้ำนมมากกว่ายา Domperidone และช่วยในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และในด้านเพิ่มปริมาณน้ำนมมากขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการศึกษครั้งนี้ไม่มีมารดาคนใดที่มีอาหารข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากยาใดเลย

คำสำคัญ: ดอมเพอริโดน, ยาประสะน้ำมัน

Effectiveness Comparison between Domperidone and Galactagogue on Stimulating Milk of Maternal Postpartum with Caesarean Section

Kwanta Tuntratuang M.D. (Obstetrics and Gynecology)

Abstract

Objective : To study the comparison the quantity of milk of maternal postpartum with caesarean section (C/S) between the use of Domperidone and Galactagogue the samples are 54 maternal postpartum (C/S) during October - December 2015 who have problem with milk supply in maternal postpartum ward at Nong Bua Lamphu Hospital. The age of the samples is between 18-35 years old. The double-blind randomize controlled trial (RCT) is used in sampling method. The research tools are interview question and milk record form which is verified the reliability by the experts. The samples filled the personal information in the interview form and record the quantity of milk after taking Domperidone or Galactagogue for 3 day after the C/S continuing at 0, 24, 48 and 72 hours. Percentage, mean, standard deviation, inferential statistics and Mann-Whitney U Test were used in this descriptive analysis with confidence level at 0.05.

Result : The quantity of breast milk was increased continuing after taking Domperidone or Galactagogue at 0, 24, 48 and 72 hours in both groups. Mean of quantity of breast milk at 0 hour has no difference. Mean of quantity of breast milk after 24, 48, and 72 hours in the group using of Domperidone was 18.52, 30.76, 45.64 ml. respectively. Mean of the group using Galactagogue was 27.06, 44.62, 63.60 ml. respectively. Both groups has difference statistical significance ($p=0.002$, <0.001 , <0.001 respectively).

Conclusion : Comparing both Domperidone and Galactagogue, the research has shown that Galactagogue is more effective than Domperidone to stimulate let down reflex and increase quantity of breast milk in maternal postpartum with C/S. There is no side effect and complication this study.

Key words: Domperidone ,Galactagogue

บทนำ

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพเด็กไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys: MICS) ในปี พ.ศ. 2555 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยการสนับสนุนขององค์การ UNICEF แสดงจากกราฟแบบแผนการกินนมแม่ของทารกตามช่วงอายุ ของประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในช่วงอายุ 0-1, 3 และ 6 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 30, 15 และ 12.3 ตามลำดับเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2549 ในช่วงอายุเดียวกัน อยู่ที่ร้อยละ 11.6, 7.6 และ 5.4 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในระดับหนึ่ง ภาพรวมของทารกที่ได้รับนมแม่ ในช่วงอายุ 6-7 เดือนแรกยังอยู่ในระดับที่ดี คือร้อยละ 55 แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยในทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือนของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2556 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 องค์การอนามัยโลกกำหนด ไว้ที่ร้อยละ 35¹

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่า นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุด สำหรับทารก ใน นมแม่มีสารอาหารครบถ้วน เพียงพอ ซึ่งไม่มีอาหารอื่นใดมาทดแทนหรือเทียบเท่าได้จึงเหมาะสมกับทารก เนื่องจากนมแม่ย่อยง่าย มีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งในทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อพัฒนาการในด้านสติปัญญา จิตใจ และอารมณ์ลูก นมแม่นอกจากมีคุณค่าทางโภชนาการอย่างสูงแก่ทารกแรกเกิดแล้วยังพบว่ามีประโยชน์ต่อแม่อีกด้วย คือช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ลดโอกาสการเสียเลือดหลังคลอด ทำให้น้ำหนักแม่ลดลงสู่ปกติได้เร็วและมีผลดีต่อจิตใจแม่ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกถึงความสำเร็จในความสำเร็จที่จะเลี้ยงลูกด้วยตนเอง การจะได้รับประโยชน์สูงสุด จากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น องค์การอนามัยโลกแนะนำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือนเต็ม โดยไม่ให้อาหารอื่นแม่แต่น้ำ หลังจากนั้นให้นมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น²

โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเป็นโรงพยาบาลที่

สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งก็พบปัญหาน้ำนมมาช้า หรือมาน้อยในมารดาหลังคลอด มักพบในมารดาที่คลอดก่อนกำหนด ทารกป่วยที่ต้องรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต มารดาที่ผ่าคลอดซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ทารกไม่สามารถดูดกระตุ้นเต้านมมารดาได้ จึงทำให้น้ำนมมาช้า ดังนั้นแพทย์ พยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วยจึงพยายามที่จะแสวงหาวิธีการกระตุ้นน้ำนมให้แก่มารดาที่น้ำมน้ำนมมาช้า ไม่ว่าจะเป็นการนวดประคบเต้านม การปั้มนมด้วยเครื่องปั้มนมไฟฟ้า การใช้ยาหรือสารกระตุ้นน้ำนม เช่น Domperidone, Metoclopramide, ยาประสะน้ำนม เป็นต้น เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังคลอด

สำหรับการใช้ยา Domperidone เพื่อเป็นสารกระตุ้นน้ำนม พบว่าแพทย์นิยมใช้ในขนาดสูง 20-40 mg. วันละ 3-4 ครั้ง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่หวั่นผลประสิทธิภาพจากอาการข้างเคียง (off label) อ้างอิงจากการทดลองทางคลินิก ซึ่งตามข้อมูลความปลอดภัยใหม่ของคอมเพอริโดน (Domperidone) ที่ถูกทบทวนโดยองค์การยาแห่งสหภาพยุโรป (EMA) พบว่ายานี้มีความเสี่ยงต่อ ภาวะการเกิดโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้และมีข้อบ่งชี้ใช้เฉพาะที่พบว่ายานี้ให้ประโยชน์เหนือความเสี่ยงคือการนำไปใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน แม้นำไปใช้ในข้อบ่งชี้นี้ก็ยังคงต้องใช้ยาในขนาดต่ำคือไม่เกิน 3 เม็ดต่อวัน และใช้ด้วยระยะเวลาที่สั้นที่สุด³

ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้สารกระตุ้นน้ำนม Domperidone และการใช้ยาประสะน้ำนม ว่าโปรแกรมใดสามารถกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ดีที่สุดเพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมมารดาเพียงพอ และเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่มารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปริมาณของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ระหว่างการใช้ยา Domperidone และยาประสะน้ำนมและเพื่อเปรียบเทียบผลของยา Domperidone และยาประสะน้ำนม ในการกระตุ้นน้ำนม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experiment) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปริมาณน้ำนมระหว่าง การใช้ยา Domperidone และยาประสะน้ำนม ในมารดาหลังคลอดที่ให้นมมาช้า ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2558 โดยทำการวัดปริมาณน้ำนมเป็นมิลลิลิตร โดยใช้เครื่องปั๊มที่ใช้ในหอผู้ป่วยหลังคลอดตามปกติ การวัดจะกำหนดเป็นที่ 0, 24, 48, 72 ชั่วโมงหลังคลอด โดยให้มารดากลุ่มตัวอย่างเก็บน้ำนมหลังจากให้นมบุตรในเวลา เช้า กลางวัน เย็น ของวันที่ 0, 24, 48, 72 ชั่วโมงหลังคลอด แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำนมเป็นมิลลิลิตร ต่อวัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่จะศึกษา คือ มารดาตั้งครรภ์ครบกำหนด (GA 37-42 wk) อายุระหว่าง 18-35 ปี ที่หลังได้รับการผ่าตัดคลอด (C/S) มีน้ำนมมาน้อย ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2558

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุระหว่าง 18-35 ปี อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (Caesarean Section : C/S) มีปัญหาน้ำนมมาช้า หรือไม่มีน้ำนมเลี้ยงทารกแรกเกิด ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2558 จำนวน 54 คนวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ชนิดมีกลุ่มควบคุม โดยสุ่มตัวอย่างแบบปกปิด (randomized double-blind, controlled trial) ที่หลังคลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีน้ำนม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ของอายุมารดา และอายุ ส่วนปริมาณน้ำมนำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน

สถิติอนุมาน (Inferential statistic) การเปรียบเทียบความแตกต่างใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยแบบ non

parametric เปรียบเทียบปริมาณน้ำนมที่เก็บได้ตามช่วงเวลาที่กำหนดของทั้งสองกลุ่มโดยการทดสอบ Mann-Whitney U กำหนดระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ส่วนการเปรียบเทียบอายุมารดาและอายุครรภ์โดยใช้สถิติ independent samples t และเปรียบเทียบจำนวนผู้ตั้งครรภ์ จำนวนผู้เคยให้นมบุตร และจำนวนผู้เจ็บครรภ์ก่อนคลอด โดยใช้สถิติ chi-square

ผลการศึกษา

อายุของมารดาในกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 20-24 ปี และ 25-29 ปี ร้อยละ 28 รองลงมาคือ มีอายุ น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 5 และ อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 12 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 25.4 ส่วนอายุมารดาในกลุ่มที่ได้รับยาประสะน้ำนม ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 20-24 ปี ร้อยละ 29.63รองลงมาคือ 25-29 ปี ร้อยละ 25.93 และ อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 18.52 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 25.7 ($p = 0.68$)

ตารางที่ 1 อายุของมารดาหลังคลอดในระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone และยาประสะน้ำนม

อายุ	Domperidone (n=25)		ยาประสะน้ำนม (n=29)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
< 20 ปี	5	20.00	4	13.79	
20-24 ปี	7	28.00	9	31.03	
25-29 ปี	7	28.00	7	24.14	
30-34 ปี	3	12.00	7	24.14	
>35	3	12.00	2	6.90	
Median (Min-Max)	25(16-39)		26(17-38)		0.68

*Independent samples t-test

อายุครรภ์มารดาในกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ร้อยละ 36 รองลงมาคือ มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และ 39 สัปดาห์ ร้อยละ 32.00 และ 16.00 ส่วนอายุครรภ์ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับยาประสะนํ้านม ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ร้อยละ 44.83 รองลงมาคือ มีอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ และ 37 สัปดาห์ ร้อยละ 20.69 และ 13.79 ตามลำดับ ($p = 0.62$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงความถี่ ของกลุ่มอายุครรภ์มารดาในระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone และยาประสะนํ้านม

อายุครรภ์มารดา	Domperidone (n=25)		ยาประสะนํ้านม (n=29)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
37	8	32.00	10	24.13	
38	9	36.00	13	44.83	
39	4	16.00	2	6.90	
40	4	16.00	6	20.69	
41	0	0.00	1	3.45	
Median (Min-Max)	38	(37-40)	38	(37-41)	0.62

*Independent samples t-test

จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนการตั้งครรภ์ของมารดา ในกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก และครรภ์ 2 ร้อยละ 44 รองลงมา มากกว่าหรือเท่ากับ ครรภ์ 3 ร้อยละ 12.00 โดยส่วนในกลุ่มที่ได้รับยาประสะนํ้านม ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก และครรภ์ 2 ร้อยละ 41.38 รองลงมา มากกว่าหรือเท่ากับ ครรภ์ 3 ร้อยละ 17.24 ($p = 0.69$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละของจำนวนการตั้งครรภ์ในระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone และยาประสะนํ้านม

จำนวนการตั้งครรภ์	Domperidone (n=25)		ยาประสะนํ้านม (n=29)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	11	44.00	12	41.38	
2	11	44.00	12	41.38	
>=3	3	12.00	5	17.24	
Median (Min-Max)	2	(1-7)	2	(1-3)	0.69

*chi-square test

น้ำหนักทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 3,000 -3,499 กรัม ร้อยละ 60 รองลงมา ช่วง 2,500 - 2,999 กรัม และ มากกว่า 3,500 ร้อยละ 32 และ ร้อยละ 8 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มในกลุ่มยาประสะนํ้านมก็เช่นกัน อยู่ในช่วง 3,000 -3,499 กรัม ร้อยละ 25 รองลงมา ช่วง 2,500 -2,999 กรัม และ มากกว่า 3,500 ร้อยละ 18 และร้อยละ 9 ตามลำดับ ($p = 0.47$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละของกลุ่มน้ำหนักทารกแรกเกิด ในระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone และยาประสะนํ้านม

น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)	Domperidone (n=25)		ยาประสะนํ้านม (n=29)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<2,500	0	0.00	2	6.90	
2,500-2,999	8	32.00	10	34.48	
3,000-3,499	15	60.00	10	34.48	
>3,500	2	8.00	7	24.14	
Mean (SD)	3,138.6(301.74)		3,056.72(496.21)		0.47

*chi-square test

ปริมาณนํ้านมของมารดา ค่าเฉลี่ยของปริมาณนํ้านมที่เก็บได้ ในชั่วโมงหลังคลอด 0, 24, 48, 72 ชั่วโมง หลังผ่าคลอด จากมารดาในกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone เท่ากับ 0.24, 18.52, 30.76, 45.64 มิลลิลิตร และกลุ่มยาประสะนํ้านมเท่ากับ 0.51, 27.06, 44.62, 63.60 มิลลิลิตรตามลำดับ ($p = 0.347, 0.002, < 0.001, < 0.001$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการแจกแจง ค่ามัธยฐานของปริมาณนํ้านมที่เก็บได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone และยาประสะนํ้านม

ชั่วโมงหลังคลอด	Median (Min-Max) ของปริมาณนํ้านม (มล.)/วัน		p-value*
	Domperidone (n=25)	ยาประสะนํ้านม (n=29)	
0	0 (0-3)	0 (0-5)	0.347
24	16 (11-35)	25 (10-50)	0.002
48	30 (15-70)	45 (19-90)	< 0.001
72	40 (29-90)	60 (40-110)	< 0.001

*Mann-Whitney u test

สรุปและการอภิปรายผล

ในการใช้ยา Domperidone และยาประสะนํ้านม ในการกระตุ้นนํ้านมมารดาหลังผ่าคลอด ในกลุ่มมารดาที่นํ้านมมาน้อย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone และกลุ่มยาประสะนํ้านม ในระยะเวลาหลังคลอดทันที พบว่าค่าเฉลี่ย ปริมาณนํ้านมค่าเฉลี่ยปริมาณนํ้านม ทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.347$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และใน ปริมาณนํ้านมของมารดา ค่าเฉลี่ยของปริมาณนํ้านมที่เก็บได้ ในช่วง 1 ชั่วโมงหลังคลอด 24, 48, 72 ชั่วโมง หลังผ่าคลอด จากมารดาในกลุ่มที่ได้รับยา Domperidone เท่ากับ 18.52, 30.76, 45.64 มิลลิลิตร และกลุ่มยาประสะนํ้านมเท่ากับ 27.06, 44.62, 63.60 มิลลิลิตรตามลำดับ ทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002, < 0.001, < 0.001$ ตามลำดับ) พบว่า ปริมาณนํ้านมในกลุ่มยาประสะนํ้านม มีปริมาณมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยา Domperidone อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบปริมาณนํ้านมในยา Domperidone และยาประสะนํ้านม พบว่ายาประสะนํ้านม มีประสิทธิภาพทำให้มีปริมาณนํ้านมมากกว่ายา Domperidone และช่วยในการกระตุ้นการหลั่งนํ้านม และเพิ่มปริมาณนํ้านมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการศึกษานี้ไม่มีมารดาคนใดที่มีอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากยาใดเลย

ข้อเสนอแนะ

ในการกระตุ้นให้นํ้านมไหลเร็วและไหลมากเพียงพอกับความต้องการของทารก ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ไม่ได้อยู่ที่การใช้ยากระตุ้นเท่านั้น ตั้งแต่เตรียมความพร้อมและความมุ่งมั่นของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้โอบกอดทารกทันทีหลังคลอด การให้ทารกได้ดูดนมเร็ว ดูปบอย ดูถูกวิธี มารดาไม่เครียด มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจได้รับสารอาหารพอเพียง เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในการกระตุ้นการหลั่งนํ้านม การที่นํ้านมมาเร็ว ทำให้มารดาได้มีความมั่นใจ ลดความเครียดในการเลี้ยงดูทารก ส่งผลให้เพิ่มความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

การใช้ยากระตุ้นนํ้านม เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่ช่วยในการเพิ่มนํ้านม เป็นทางเลือกที่ช่วยให้มารดา มีความมั่นใจ และลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก การจะเลือกใช้ยาตัวใดที่จะปลอดภัย และให้ผลดีที่สุด ควรจะมีการศึกษาให้หลากหลายปัจจัย และกลุ่มประชากรที่มากกว่านี้ เช่นมารดาหลังคลอด แบบผ่าตัด ร่วมกับมารดาหลังคลอดแบบคลอดเอง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2547). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. พิมพ์ครั้งที่ 1: พิมพ์บริษัทแปลน พับลิชชิง จำกัด.
2. ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. (2551). เลี้ยงลูกด้วยนมแม่วันนี้กับโอกาสสุขภาพในอนาคต. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่ กรุงเทพเวชสาร.
3. da Silva OP, Knoppert DC, Angelini MM, Forret PA. Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. CMAJ. 2001 Jan 9;164(1):17-21.